

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Imatra
Hoitotyön koulutusohjelma

Marja Myöhänen

**”SUORAAN SUOLEN MUTKASTA” –
SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMA
PAKSUSUOLEN UMPIPUSSITAUTIIN
SAIRASTUNEEN POTILAAN OHJAUS
ITSEHOITON
– kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Marja Myöhänen

”Suoraan suolen mutkasta” – Sairaanhoitajan toteuttama paksusuolen umpipussitautiin sairastuneen potilaan ohjaus itsehoitoon – Kirjallisuuskatsaus, 39 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Imatra

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja Lehtori, TtM Susanna Tella

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tutkia, millaista on sairaanhoitajan toteuttama paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan ohjaaminen ja selvittää myös millaisia ovat ne itsehoitokeinot, joiden avulla umpipussitautipotilas pystyy ehkäisemään umpipussin tulehduksen uusimisen.

Tutkimusmenetelmäksi muotoutui kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin systemaattisen kirjallisuushaun kautta. Tutkimusmenetelmä sisälsi suunnittelun, tiedonhaun ja analyysin sekä raportoinnin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin artikkeleita potilasohjauksesta, itsehoidosta ja paksusuolen umpipussitaudista. Artikkelit olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisten kirjoittamia asiantuntija-artikkeleita.

Artikkelit etsittiin Aleksi-, Ovid Medline(R)- ja PubMed-tietokannoista. Tiedonhaku rajattiin 2000- luvulle, hoitotieteeseen ja suomen- tai englanninkielisiin artikkeleihin. Hakusanojen avulla toteutetun tiedonhaun tuloksena löydetty artikkelit läpikäytiin ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella, ennalta laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Artikkeleista valittiin tutkimukseen yhteensä kuusi kappaletta. Tutkimukseen hyväksytty aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin kautta.

Tutkimuksen tuloksena löytyi runsaasti tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta potilasohjauksesta. Potilasohjauksessa korostuivat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus ja aktiivinen kuuntelu sekä molemminpuolinen asiantuntijuus. Potilaan ohjaaminen tulee määritellä yksilöllisen tarpeen mukaan ja ohjauksen tavoitteena on onnistuneeseen itsehoitoon tukeminen. Paksusuolen umpipussitaudin kohdalla tutkimuksen kautta saatu tieto vahvisti aiempien tutkimusten muodostamaa kuvaa umpipussitaudista, mutta toi myös uutta, hoitotieteellistä näkökulmaa taudin oireiden hallintaan. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että paksusuolen umpipussitautiin sairastunut potilas tarvitsee sairaanhoitajalta sekä suullista että kirjallista tietoa sairaudestaan. Lisäksi potilas tarvitsee vuorovaikutteista potilasohjausta umpipussitaudin oireilua ennalta ehkäisevän itsehoidon toteuttamiseen. Paksusuolen umpipussitautia sairastavalle potilaalle on ensisijaista noudattaa runsaskuituista ruokavaliota, nauttia riittävästi nesteitä ja välttää ummetusta. Tärkeää on myös huolehtia fyysisestä kunnosta ja ehkäistä stressiä.

Asiasanat: paksusuolen umpipussitauti, potilasohjaus, itsehoito

ABSTRACT

Marja Myöhänen

Nurse Counselling about Self Care for Patients with Diverticular Disease – a

Literature Review, 39 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Imatra

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Susanna Tella

Diverticular disease is becoming more common as the populace ages and obesity increases, especially in the Western world. It is important for the patient to understand how to prevent and manage the symptoms of this disease. The purpose of this thesis was to find out how nurses counsel about self care for the patient diagnosed with diverticular disease as well as to determine the ways for the patient with diverticular disease to prevent the reappearance of diverticulitis.

The research method was a literature review, based on a specific research plan and precise source criticism. The articles were selected objectively to give answers about patient counselling, self care, and diverticular disease in general. The articles were written by experts in the health care disciplines. Only articles from 2000 on were reviewed from nursing science in Finnish and English. Six articles met the review criteria and were analysed using qualitative content analysis.

As a result of this thesis, much information was found about the ways that have been used by nurses doing patient education for self care. The importance of the nurse's support in both verbal and written form about the disease was emphasized. For the patient with diverticular disease, it is important to use a diet with plenty of fibre, take care to drink plenty of fluids, avoid constipation, get regular exercise, and avoid stress.

Keywords: Diverticular Disease, Patient Education, Self Care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 PAKSUSUOLI JA PAKSUSUOLEN UMPIPUSSITAUTI	7
2.1 Paksusuolen rakenne ja toiminta	7
2.2 Paksusuolen umpipussitauti	8
2.3 Umpipussin tulehdus	9
2.4 Tutkimuksia paksusuolen umpipussitaudista	10
3 UMPIPUSSITAUTIPOTILAAN OHJAUS JA ITSEHOITO.....	12
3.1 Potilasohjaus	12
3.2 Itsehoito	13
3.3 Sairaanhoidajan toteuttama umpipussitautipotilaan ohjaus ja itsehoitoon tukeminen	14
3.4 Umpipussitautipotilaan ravitsemushoidon ohjaus	15
3.5 Umpipussitautipotilaan ohjaus ummetuksen ehkäisyssä ja hoidossa ..	16
3.6 Umpipussitautipotilaan liikunnan ohjaus	16
3.7 Umpipussitaudin vaihtoehtoiset hoitomuodot.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Tutkimusmenetelmä	19
5.2 Tiedon haun suunnittelu.....	20
5.3 Tiedonhaku	21
5.4 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1 Sairaanhoidajan toteuttama paksusuolen umpipussitautiin sairastuneen potilaan ohjaus.....	24
6.1.1 Potilaslähtöisyys	25
6.1.2 Vuorovaikutus	25
6.1.3 Ohjaustarpeen määrittely	26
6.1.4 Yksilöllinen hoidonohjaus.....	26
6.1.5 Itsehoitoon tukeminen ja onnistunut itsehoito	26
6.2 Paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan itsehoitokeinot	27
6.2.1 Tieto sairaudesta	27
6.2.2 Tieto riskitekijöistä	28
6.2.3 Ruokavalio	29
6.2.4 Liikunta, vatsantoiminta ja lääkkeet	30
6.2.5 Oireiden seuranta ja lievän tulehduksen hoito	31
7 POHDINTA.....	31
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	32
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	34
7.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödynnettävyys	35
LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1: Kaavio 1 Kirjallisuushaku Aleksi-viitetietokannasta

Liite 2: Kaavio 2 Kirjallisuushaku PubMed- ja Ovid Medline(R)-tietokannoista

Liite 3: Taulukko 1 Potilasohjausta käsittelevät tutkimukset

Liite 4: Taulukko 2 Paksusuolen umpipussitautia käsittelevät artikkelit

Liite 5: Kaavio 3 Potilasohjaus

Liite 6: Kaavio 4 Itsehoito

Liite 7: Taulukko 5 Kuidun määrä ruoka-aineissa

1 JOHDANTO

Paksusuolen umpipussitauti on selkeästi länsimainen sairaus, jonka syntyyn vaikuttavat vähäkuituinen ruokavalio, riittämätön liikunta, suolensisäinen paine ja suolen seinämän heikentyminen. Paksusuolen umpipussitauti kuormittaa terveydenhuollon hoito- ja kustannusresursseja, vaikkakin taudin tarkkaa esiintyvyyttä on mahdotonta määrittää. Ruotsissa 2008 julkaistun väestötutkimuksen tulokset osoittavat, että paksusuolen umpipussin tulehdus erilaisine sairaalahoidoista vaativine komplikaatioineen tulee yleistymään. Sairastuneiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä ja ylipainon lisääntyessä. (Luukkonen 2007, 461; Rosemar, Angerås & Rosengren 2008; Mäkelä, Kiviniemi, Rauvala & Rautio 2010, 788, 792.)

Elintapojen muuttaminen umpipussitautia ehkäiseviksi on tullut entistä tärkeämmäksi. Vuonna 2006 uusittu kansanterveyslaki painottaa terveyden edistämistä ja määrittää perusterveydenhuollon tehtävät sairauksien ennalta ehkäisyssä. Pelkästään ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksilla pystytään torjumaan monia sairauksia. Useat tutkimukset osoittavat terveyttä edistävän työn kehitystarpeen, joten ennalta ehkäisevää ohjausta tulee tehostaa. (Turku 2007, 14.) Terveyskäyttäytymisen muutokseen motivoivia tekijöitä voivat olla muun muassa sairauden uhka ja mahdollisuus välttyä sairastumiselta. Elintapojen suunnitelmallinen muuttaminen edellyttää muutosvalmiutta sekä niiden terveyttä ja elämänlaatua edistävän merkityksen ymmärtämistä. (Shemeikka 2005, 358–359.)

Sairaanhoitajan antamalla itsehoidon ohjauksella on merkittävä osuus umpipussitautipotilaan terveyden edistämisessä. Jotta potilasohjaus onnistuisi, on selvitettävä, mitä potilas jo tietää, mutta myös se, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää. Lisäksi on tiedostettava, millä tavoin potilas parhaiten omaksuu asian. Hyvin toteutettu ohjaus edistää potilaan selviytymistä kotiloissa. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 6, 47.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkitaan, minkälaista on sairaanhoitajan toteuttama paksusuolen umpipussitautiin sairastuneen

potilaan ohjaaminen ja millaisia ovat ne terveyttä edistävät itsehoidolliset keinot, joilla potilas voi ehkäistä paksusuolen umpipussin tulehduksen uusimisen. Tutkimuksen tavoitteena on koota tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta umpipussitautipotilaan ohjauksesta sekä umpipussitautia sairastavan potilaan itsehoitokeinoista.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutetaan Aleksi-, Ovid Medline(R)- ja Pubmed-tietokannoista ja rajataan käsittelemään 2000-luvulla julkaistuja suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita. Lisäksi määritellään sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit, joiden perusteella artikkelien lopullinen valinta toteutetaan. Tiedonhaku toteutetaan järjestelmällisesti, kirjaten kaikki sen vaiheet. Valitut artikkelit analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin mukaan. Saadut tutkimustulokset raportoidaan ja niistä laaditaan johtopäätökset.

2 PAKSUSUOLI JA PAKSUSUOLEN UMPIPUSSITAUTI

2.1 Paksusuolen rakenne ja toiminta

Paksusuolen (intestinum crassum) pituus on noin 1,7 metriä. Paksusuoli jakautuu osiin, jotka ovat umpisuoli, varsinainen paksusuoli, eli koolon, sekä peräsuoli, eli rectum. Varsinainen paksusuoli muodostuu kolmesta osasta; nousavasta, poikittaisesta ja laskevasta paksusuolesta. Viimeisenä ennen peräsuolta on s- kirjaimen muotoinen sigmasuoli. Paksusuolen pinnalla ei ole nukalisäkkeitä, vaan limaa erittäviä rauhasia. Rauhasien erittämän liman tehtävänä on suojella suolen limakalvoa ja liukastaa uloste. (Tunturi 2009, 43.) Yhden vuorokauden aikana muodostuu noin 150 grammaa, kuiduista, bakteereista ja irronneista suolen soluista koostuvaa ulostemassaa. Vähäkuituinen ruokavalio tai vähäinen nesteensaanti voivat johtaa ulostemassan pieneen määrään tai kuivuuteen, mistä seurauksena on ummetusta. Normaalisti suoli toimii kolmesta kerrasta päivässä kolmeen kertaan viikossa. Mikäli suoli toimii edellä mainittua harvemmin, ulostaminen on ponnistelua tai uloste on kovaa ja määrältään vähäistä, puhutaan ummetuksesta. (Tunturi 2009 43–44; Arffman 2009, 199.)

Ruokasula siirtyy paksusuoleen noin kahdeksan tunnin kuluttua ruokailusta. Koska paksusuolen liikehdintä on hidasta, ruokasula viipyy paksusuoleessa kahdesta kolmeen vuorokautta. Paksusuolen eri osien supistumisliikettä kutsutaan haustraatioksi. Sen tehtävänä on sekoittaa ruokasulaa. Suolen peristaltiikka kuljettaa ruokasulaa eteenpäin suolessa, joskus jopa kymmenen senttimetriä kerrallaan (massaperistaltiikka). Paksusuoli muuttaa ulosteen vellimäisestä kiinteämmäksi imeyttämällä siitä pois vettä, natriumia ja kloridia. Uloste varastoituu aluksi sigmasuoleen ja sen jälkeen peräsuoleen. Peräsuolen venytys tai totuttu aikataulu wc-käynneissä saa aikaan massaperistaltiikkaliikkeen tuottaman ulostamisrefleksin. Ulostamisrefleksin aikana paksusuolen loppuosa supistuu nostaen peräsuolta ylöspäin, jolloin peräaukon sulkijalihakset avautuvat. Samalla vatsalihakset supistuvat nostaen vatsaontelon sisäistä painetta. Tämä saa aikaan paineen nousua myös rintaontelossa, kun kurkunkansi sulkee henkitorven. Rinta- ja vatsaonteloiden paineen nousun seurauksena suolen sisältö työntyy peräaukosta ulos. (Tunturi 2009, 43–44.)

2.2 Paksusuolen umpipussitauti

Umpipussi, eli divertikkeli, on onttoon elimeen, kuten suoleen, muodostunut epänormaali pussi tai pullistuma. Umpipusseja voi muodostua koko ruoansulatuskanavan alueelle, mutta paksusuoleessa, erityisesti sigmasuolen alueella, niitä on eniten. Umpipussit ovat useimmiten oireettomia, mutta niihin kuitenkin liittyy merkittävää sairastuneisuutta ja kuolleisuutta. Umpipussitaudissa paksusuolen alueelle syntyy jopa kymmeniä umpipusseja, jotka noin 20 %:lla potilaista aiheuttavat oireita. Alle 40-vuotiailla umpipussitaudin esiintyminen on harvinaista. Taudin todennäköisyys kuitenkin kasvaa iän myötä, ja alle 45-vuotiaista jo 10 %:lla löytyy umpipusseja paksusuolen täyhystyksessä. 60-vuotiaasta väestöstä puolella on umpipusseja, ja yli 80-vuotiaista niitä on jo 75 %:lla. Naisten ja miesten sairastuvuudessa ei ole havaittu eroja. Maailmanlaajuisesti tauti on yleinen Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa. Sen sijaan Afrikassa sekä Kauko- ja Lähi-idässä taudin esiintyminen on vähäistä. (Luukkonen 2007, 461; Mäkelä ym. 2010, 788.)

Nykyisen käsityksen mukaan paksusuolen umpipussit syntyvät elintapojen seurauksena. Ne luokitellaan valeumpipusseiksi (pseudodivertikkeleiksi), joissa on vain osa suolen seinämän rakenteista eikä ollenkaan suolen seinämän lihaskerroksia. Umpipussi muodostuu, kun suolen limakalvo pullistuu, eli hernioituu, lihaskerroksen läpi kohdassa, jossa verisuonet läpäisevät suolen ulomman pitkittäisen ja sisemmän, kehämäisen eli sirkulaarisen lihaskerroksen. Tämän vuoksi umpipussit muodostavat yleensä säännöllisiä rivejä. Valeumpipussit sijaitsevat pääosin paksusuolen vasemmalla puoliskolla. Vain pieni osa umpipusseista sisältää kaikki suolen seinämän kerrokset. Nämä umpipussit sijaitsevat paksusuolen oikealla puoliskolla. (Luukkonen 2007, 461–462.)

Paksusuolen umpipussien muodostumiseen vaikuttavat suolen sisäisen paineen kohoaminen, suolen peristaltiikan voimistuminen, eli segmentaatio, sekä suolen seinämän heikkous. Ravinnon koostumuksen vaikutusta pidetään todennäköisimpänä syynä umpipussien syntymiselle. Vähäkuituinen ja runsaasti eläinrasvoja sisältävä ruokavalio aiheuttaa paksusuolen sisällön ahtautta, minkä vuoksi suoli joutuu työskentelemään voimakkaammin saadakseen sisällön liikumaan eteenpäin. Samalla suolen tyhjeneminen hidastuu. Suolen sisäisen paineen kasvu paksuntaa ja jäykistää suolen kehämäistä lihaskerrosta, minkä seurauksena suolen peristaltiikka heikkenee edelleen. (Luukkonen 2007, 462.)

2.3 Umpipussin tulehdus

Umpipussitaudin yleisin komplikaatio on akuutti tulehdus. Se rajoittuu yleensä yhteen paksusuolen osaan, koska vain yksi tai muutama umpipussi tulehtuu samanaikaisesti. Tavallisimmin tulehdus sijaitsee sigmasuolen alueella. Selkeää syytä umpipussin tulehtumiseen ei tiedetä. Umpipusseissa todetaan usein ulostekiviä, eli fekalitteja, ilman tulehdusoireita. Kuitenkin ulosteen aiheuttama umpipussin äkillinen tukkeutuminen voi aiheuttaa verenkierron heikkenemisestä johtuvan iskeemisen (verettömän) tilan, jolloin umpipussin seinämä tulehtuu. Tulehduksen muodostama paise saattaa puhkaista umpipussin. Yleensä tulehdus leviää vain ympäröivään rasvaan eikä vatsakalvon alueelle. (Luukkonen 2007, 463–464.)

Umpipusseihin liittyviä oireita muodostuu noin 10–20 %:lle potilaista ja heistä 30 % saa vakavia komplikaatioita. Umpipussin tulehduksen toteaminen perustuu oireisiin, joita ovat esimerkiksi huonokuntoisuus, kipu vasemmalla alavatsalla, kuumeilu sekä ummetus tai ripuli. Kliinisessä tutkimuksessa todetaan painoarvuutta vatsalla ja tulehdusarvo (Crp) on koholla. (Luukkonen 2007, 463; Mäkelä ym. 2010, 788–789.) Umpipussin tulehduksen hoito tapahtuu konservatiivisesti, mikäli tulehdus ei ole levinnyt vatsakalvolle. Ensimmäistä kertaa sairastunut hoidetaan aina sairaalassa. Akuuttivaiheessa keskitytään paksusuolen rauhoittamiseen vuodelevolla ja nesteytyksellä. Tulehdusta hoidetaan samanaikaisesti sekä aerobisella että anaerobisella mikrobilääkkeellä. Tavallisimmin käytetty lääkeyhdistelmä on kefalosporiinijohdannainen ja metronidatsoli, mutta myös piperasilliinin ja tatsobaktaamin yhdistelmää käytetään. Lääkehoito toteutetaan alkuun laskimoinfuusiona ja sitä jatketaan kotiutettaessa suun kautta annosteltuna tablettihoitona. Kun tulehdusoireet ovat rauhoittuneet ja Crp-arvo laskenut, potilas siirtyy kotihoitoon. Kotona lääkitys jatkuu joko kefalosporiinilla tai doksisykliinillä ja metronidatsolin yhdistelmänä kymmenen päivän ajan. (Luukkonen 2007, 464; Mäkelä ym. 2010, 789.) Umpipussitauti diagnosoidaan paksusuolen tähystyksessä (colonoskopia) noin 1–3 kuukauden kuluttua, kun suolen tulehdus on rauhoittunut. Samalla pois suljetaan syövän mahdollisuus. (Mäkelä ym. 2010, 789.)

2.4 Tutkimuksia paksusuolen umpipussitaudista

Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan paksusuolen umpipussitaudin esiintyminen nuoremmissa ikäluokissa kasvaa, kun taas keski-ikäisten joukossa on nähtävissä laskeva suuntaus. Tutkimuksessa oli mukana naisia hieman enemmän kuin miehiä, mutta silti voitiin todeta, että miehille tauti kehittyy nuorempaan ja johtaa useammin komplikaatioihin. Alle 50-vuotiaiden potilaiden todettiin tarvitsevat useimmin kiireellistä leikkaushoitoa. Paras tapa ehkäistä paksusuolen umpipussitautiin kuolleisuutta, erityisesti ikääntyvien kohdalla, on tutkimuksen mukaan ennalta ehkäistä suolisto-oireita ja välttää joutumista kiireellisiin toimenpiteisiin. (Jeyarajah & Papagrigoriadis 2008.)

Suomalaistutkimuksessa selvitettiin tupakoinnin yhteyttä oireilevaan paksusuolen umpipussitautiin 25–64-vuotiailla. Tupakoinnin todettiin lisäävän suolen liikkuvuutta ja suolensisäistä painetta, mikä voi edistää suolen limakalvon pullistumista. Tupakointi on yhdistetty myös suolen pienten verisuonten tautiin, ja sen on todettu lisäävän häiriöitä suolen kasvainten poiston jälkeisessä suolen uudelleen yhdistymisessä. Tutkimuksessa todettiin tupakoivien umpipussitautipotilaiden joutuvan sigmasuolen poistoleikkaukseen nuorempina kuin tupakointimattomien, ja heillä oli myös suurempi riski saada suolen puhkeama sekä leikkauksen jälkeisiä toistuvia umpipussin tulehdusjaksoja. Nikotiinin todettiin heikentävän suolen limakalvon vastustuskykyä ja lisäävän vaikean bakteerinfektion todennäköisyyttä suolessa. Tupakoinnin todettiin myös kasvattavan paksusuolen umpipussitaudin komplikaatioiden riskiä, ja oireileva tauti näyttää tutkimuksen mukaan etenevän nopeammin tupakoitsijoilla. (Turunen, Wikström, Carpelan-Holmström, Kairaluoma, Kruuna & Sheinin 2009.)

Ruotsalaistutkimuksessa todetaan, että väestön mukautuminen länsimaiseen elämäntyyliin sekä eliniän pidentyminen ja niiden liittyminen paksusuolen umpipussitautiin komplikaatioineen on paljastunut maailmanlaajuisesti kasvavaksi ongelmaksi. Ylipaino, lihavuus ja tupakointi umpipussitaudin riskitekijöinä vaativat laajoja toimenpiteitä taudin ehkäisyssä. Lisäksi vähäkuituinen ruokavalio ja vähäinen liikunta, jotka voivat olla tavallinen syy ylipainolle ja lihavuudelle, aiheuttavat myös diastolisen verenpaineen nousua ja paksusuolen umpipussitautia. Normaaliin painoon pyrkiminen olisi hyödyksi, sillä 50–80 % paksusuolen komplikaatioista johtaa umpipussin tulehdukseen. Lihavuus yhdistetään krooniseen tulehdustilaan, ja umpipussin tulehduksiin liittyy kasvanut paksusuolen vasemman puolen syövän riski. Ruotsalaistutkimuksessa todetaan, että aiemmissa tutkimuksissa on pystytty yhdistämään tupakointi umpipussitautia vaikeuttavaksi tekijäksi. Sen sijaan yhdistävää tekijää tupakoinnin ja oireilevan taudin välillä ei ole todettu. Tutkimuksessa löydettiin kuitenkin yhteys diastolisen verenpaineen ja umpipussitaudin välillä. (Rosemar ym. 2008.)

Amerikkalaistutkimuksessa todetaan, että paksusuolen umpipussitauti on yleinen ja kustannuksia aiheuttava ruoansulatuskanavan sairaus läntisissä maissa. Sen komplikaatiot edellyttävät usein sairaalahoitoa, sisätutkimuksia ja leikkauks-

ta. Joka vuosi umpipussitaudin hoitokustannukset ovat Amerikassa lähes 2,4 miljardia dollaria ja 3400 potilasta menehtyy taudin komplikaatioihin. Väestön ikääntyessä paksusuolen umpipussitaudin lääketieteellisten ja taloudellisten vaikutusten uskotaan kasvavan merkittävästi. Potilaita, jotka sairastavat paksusuolen umpipussitautia, on usein neuvottu välttämään pähkinöitä, maissia ja popcornia sekä siemeniä vähentääkseen komplikaatioriskiä. Näiden on oletettu hiertävän paksusuolen limakalvoa ja tukkivan pienet umpipussit. Kuitenkin on olemassa vahva näyttö siitä, että pähkinät ovat tärkeä osa terveellistä ruokavaliota. (Strate, Liu, Syngal, Aldoori & Giovannucci 2008.)

Pähkinöissä on runsaasti proteiineja, tyydyttämättömiä rasvoja, kuitua, vitamiineja, mineraaleja ja muita hivenaineita. Paljon pähkinöitä sisältävä ruokavalio voi suojella monilta yleisiltä sairauksilta, kuten sydän- ja verisuonitaudeilta, diabetekselta, paksusuolen ja eturauhasen syövältä sekä sappikivitaudilta. Pähkinöillä tiedetään olevan useita ominaisuuksia jotka suojaavat umpipussitaudilta, kuten tulehdusta estävät e- vitamiini, linolihappo, muut tyydyttymättömät rasvahapot ja fytokemikaalit. Lisäksi pähkinöiden korkea mineraalipitoisuus (sisältäen sinkin ja magnesiumin) suojaa paksusuolta. Amerikkalaistutkimuksen tulosten mukaan pähkinät, maissi ja popcornit eivät lisää riskiä sairastua paksusuolen umpipussitautiin tai aiheuta umpipussin verenvuotoa, vaan voivat suojata niiltä. (Strate ym. 2008.)

3 UMPIPUSSITAUTIPOTILAAN OHJAUS JA ITSEHOITO

3.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, johon molempien taustatekijät vaikuttavat. Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna ohjaustilanne on tavoitteellista potilaan asioista keskustelua. Potilaan ohjaaminen on tärkeä ja luontainen osa sairaanhoitajan tekemää hoitotyötä. Jokaisen sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ohjata potilasta osana hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjauksen kautta sairaanhoitaja auttaa potilasta löytämään omat voimavaransa ja rohkai-

see tätä hyvään itsehoitoon ja vastuuseen omasta terveydestään. Potilasohjauksen tavoitteena on parantaa potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämänsä ja terveyteensä toivomallaan tavalla. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kyngäs ym. 2007, 5, 6, 25.)

Ohjaustilanteessa sekä hoitaja että potilas ovat asiantuntijoita; hoitaja ohjauksen ja potilas oman elämänsä. Ohjauksen lähtökohtana ovat yleensä potilaan sairauteen, terveyteen tai hyvinvointiin liittyvät asiat. Ohjaustarvetta voi esiintyä muun muassa potilaan terveyden tai elämäntaidon ongelmissa. Sairaanhoitajan tulee määritellä ohjauksen tarpeet yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksen taustalla on jokin tilanne, tunne tai tavoite, josta ohjauksen kautta siirrytään lähtötilanteesta poikkeavaan toisenlaiseen tilanteeseen. Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen edellyttää sairaanhoitajalta kykyä selvittää potilaan toimintamahdollisuudet oman terveytensä tukemisessa. Potilasohjaukseen vaikuttavat sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset että ympäristötekijät. (Kyngäs ym. 2007, 26, 27, 31.)

3.2 Itsehoito

Marriner-Tomeyn (1994) teoksessa Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä teoreetikko Dorothea E. Orem(1991) määrittää itsehoidon seuraavasti:

Itsehoito on yksilöiden opittua, määrätietoista toimintaa. Se on konkreettisissa elämäntilanteissa ilmenevää, ihmisten itseensä tai ympäristöönsä kohdistamaa toimintaa, jonka avulla he pyrkivät säätelemään omaan kehitykseensä ja toimintaansa vaikuttavia tekijöitä elämänsä, terveytensä ja hyvinvointinsa parhaaksi.

Orem pitää itsehoitoteoriaansa yleisteoriana ja jakaa sen kolmeen, toisiinsa kiinteästi liittyvään osaan. Nämä osat ovat itsehoitoa kuvaava ja selittävä teoria; itsehoitovajaus- teoria, jonka tarkoituksena on osoittaa, miksi hoitotyö voi auttaa ihmisiä sekä kolmantena teoria hoitotyön järjestelmistä, missä Orem selittää hoitotyön edellytyksenä luotavia ja ylläpidettäviä suhteita. (Marriner-Tomey 1994, 178–179.) Orem(1991) mukaan ihminen toteuttaa itsehoitoa täyttämällä itsehoitovaatimuksia, jotka hän myös jakaa kolmeen ryhmään. Yleiset, kaikille yhteiset itsehoitovaatimukset ylläpitävät fysiologista tasapainoa. Kehitykseen, oppimiseen ja niihin vaikuttaviin tekijöihin liittyvät omat kehitykselliset itsehoito-

vaatimuksensa ja kolmantena ryhmänä ovat normaalista poikkeavaan terveydentilaan yhdistyvät itsehoitovaatimukset. Hoitotyön keinoin pystytään vastaamaan potilaan itsehoitovajauksen osoittamiin hoitotyön tarpeisiin korvaamalla itsehoito kokonaan tai osittain tai tukemalla ja ohjaamalla potilaan itsehoitoa. (Lauri & Kyngäs 2005, 90.)

Ihmisen tukeminen oman terveytensä saavuttamisessa ja ylläpitämisessä on hoitotyön perustehtävä. Se, minkä ihminen kokee terveydekseen, perustuu hänen omiin arvoihinsa, henkilökohtaiseen tietämykseensä ja kokemuksiinsa. Jollekin terveys tarkoittaa fyysistä huippukuntoa, toinen taas perustaa terveysmääritelmänsä elämänlaadun eri osien tasapainoisuudelle. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys on ihmisen yksilöllinen voimavara, joka mahdollistaa täysipainoisen elämän. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 24–25.)

Valmentavalla elämäntapaohjauksella on tärkeä asema potilaan itsehoidollisten valmiuksien kehittämisessä. Viime vuosina on maailmalla julkaistu useita tutkimuksia, jotka tukevat elämäntapamuutosten merkitystä sairauksien ennalta ehkäisyssä. Samalla tieto itsehoidon keinoista on lisääntynyt. Tulevaisuuden haasteena nähdään hoidosta sopiminen, jossa sairaanhoitaja siirtyy asiantuntija-auktoriteetti-asemasta potilaan valmentajaksi, joka neuvottelee potilaan kanssa tälle parhaiten soveltuvat hoitomuodot. Potilaan itsehoitoa tuetaan vahvistamalla voimaantumisen tunnetta, hoitomotivaatiota sekä pystyvyyttä omien terveysongelmiensa ratkaisemisessa. (Turku 2007, 14,20; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010.)

3.3 Sairaanhoitajan toteuttama umpipussitautipotilaan ohjaus ja itsehoitoon tukeminen

Sairaanhoitajan osaamisella ja asenteilla on merkitystä sille, miten umpipussitautidiagnoosin saanut potilas kokee tilanteen ja minkälaiset itsehoitovalmiudet hänelle kehittyy. Potilaan itsehoitovalmiuksien vahvistaminen vaatii sairaanhoitajalta potilaan kokonaistilanteen hahmottamista sekä taitoa suunnitella yhdessä potilaan kanssa, miten itsehoito toteutuu arkielämässä. (Eronen & Kinnunen 2009.)

On huomioitava, että potilaalla on oikeus päättää, miten aktiivisesti hän haluaa olla mukana oman hoitonsa suunnittelun eri vaiheissa. Osa toivoo hyvin selviä ohjeita, osa joustavuutta hoidon toteuttamiseen. Tärkeintä kuitenkin on, että potilas itse muodostaa omat hoitotavoitteensa. Umpipussitautipotilaan terveydentilaan vaikuttavat ravitsemustekijät ja liikunnan vähäinen määrä, mutta yhtä paljon tulisi kiinnittää huomiota myös potilaan elämänhallintaan ja koettuun elämän laatuun. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009.) Pitkään jatkuva stressi tai toistuvat, vaikeat stressitilat aiheuttavat muutoksia koko kehossa, myös suolistossa. Stressi heikentää ruoansulatusta, mikä lisää suolistovaivoja. Stressin hormonaaliset muutokset vaurioittavat suolistoa. Kroonisesta stressistä vapautuminen edellyttää elämäntapojen muutosta. (Heinonen 2006, 130.)

3.4 Umpipussitautipotilaan ravitsemushoidon ohjaus

Ravitsemusohjauksella on keskeinen tehtävä vahvistettaessa umpipussitautia sairastavan tietoutta ja itsehoidollisia taitoja. Ohjauksen tavoitteina on kasvattaa inhimillisiä voimavaroja sekä tukea terveyttä edistävien valintojen tekemistä. Ohjattavan käsitys omasta pystyvyydestään on merkittävää terveyskäyttäytymisen muuttamisessa. Usko omaan pystyvyyteen auttaa sitoutumaan tavoitteiden saavuttamiseen. (Shemeikka 2005, 358–359.)

Heinosen (2006) mukaan paksusuolen umpipussien ennalta ehkäisyssä on tärkeintä noudattaa runsaasti kuituja ja nestettä sisältävää terveellistä ruokavaliota yhdistettynä riittävään liikuntaan. Runsaskuituinen ruoka sitoo nestettä ja lisää suolen sisäistä massaa, mikä edistää suoliston toimintaa. Suoliston hyvä toiminta ehkäisee umpipussien tulehtumista ja uusien umpipussien muodostumista. Suomalaisten naisten päivittäin nauttima kuidun määrä on liian alhainen, keskimäärin alle 20 grammaa, ja miehillä vastaavasti hieman yli 20 grammaa. Suositeltava kuidun määrä on kuitenkin vähintään 25–35 grammaa vuorokaudessa. Umpipussin tulehduksen jälkeiseen ruokavalioon Heinonen suosittelee pehmeäkuituista ruokaa, kuten keitettyjä, höyrytettyjä vihanneksia, kauramarjapirtelöitä ja vatsaystävällisiä puuroja. Hyviä rasvoja ovat kylmäpuristetut rypsi- ja oliiviöljyt. Myös riittävä nesteensaanti on tärkeää.

3.5 Umpipussitautipotilaan ohjaus ummetuksen ehkäisyssä ja hoidossa

Ruokavalion merkitys korostuu sekä ummetuksen ehkäisyssä että sen hoidossa. Ruokavaliohoito suunnitellaan umpipussitautia sairastavan oireiden mukaan yksilöllisesti jättämällä pois vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat tai vaikeuttavat ummetusoireita. Tärkeintä on välttää kaasua muodostavia ruoka-aineita. Ruoan huolellinen pureskelu ja rauhallinen ruokailu vähentävät ilmavaivojen ja turvotuksen esiintymistä. Lisäksi on hyvä huolehtia säännöllisestä ruokailurytmistä ja kohtuullisista ruoka-annoksista. Yleisiä kaasun muodostusta lisääviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi palkoviljat, sipulit, kaalit, lanttu, nauris, selleri, retiisi, kurkku, paprika, maissi, parsa, sienet, omena ja meloni. Tuoreita hiivaleivonnaisia kannattaa välttää, edellisenä päivänä leivotut sopivat suolistolle paremmin. Myös hiilihappoiset juomat sekä sorbitolilla, ksylitolilla ja maltitolilla makeutetut tuotteet lisäävät kaasun muodostusta suolistossa. (Arffman 2009, 198.)

Sokeri, valkoiset jauhotuotteet, makeiset, banaani ja punainen liha liian suurina määrinä ovat kaikki suolen toimintaa hidastavia ja ummetusta lisääviä aineita. Mikäli umpipussitautipotilas on kärsinyt ummetuksesta pitkään, saattaa suoliston bakteerikanta olla epätasapainossa. Suoliston bakteerikantaa voi parantaa ja tasapainottaa nauttimalla 2–3 probioottikapselia iltaisin tyhjään vatsaan. Ne auttavat myös umpipussien tulehdusoireisiin ja tulehduksen jälkihoitoon. (Heinonen 2006, 83,101.)

3.6 Umpipussitautipotilaan liikunnan ohjaus

Liikunnan lisääminen nähdään osana terveyden edistämistä, kun pyritään vahvistamaan yksilön toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnan avulla (Paronen & Nupponen 2011, 186). Kohtalaisesti kuormittavan liikunnan on todettu parantavan paksusuolen peristaltiikkaa. Liikunnan on havaittu myös aktivoivan vagushermaa, joka lisää paksusuolen toimintaa ja nopeuttaa näin suolen sisällön läpikulku-aikaa. (Luoto 2011, 153.)

Suoliston omat lihakset kuljettavat ulostemassaa eteenpäin, mutta ikääntyessä niiden voimat eivät enää riitä vaan tarvitaan apua myös vatsalihaksilta. Lisäksi tarvitaan selkä- ja pakaralihaksia. Suolistoliikunnalla tarkoitetaan suoliston toimintaa aktivoivaa liikkumista, jossa myös vatsalihakset ja pallea joutuvat toimimaan tehokkaasti. Suolistoliikunta on parasta ennaltaehkäisyä ummetuksesta kärsivälle. Lääketieteen ja kirurgian tohtori, professori Antti Arstila suosittelee ummetuksen hoitoon sellaista liikuntaa, jossa keskivartaloon kohdistuu suolistoa aktivoivia kiertoliikkeitä. Runsaasti hyppyjä sisältävä aerobinen tyyppinen liikunta on tehokasta ja kaikenlainen tärinä edistää suoliston terveellistä toimintaa. Siksi korkokenkien käyttökin on Arstilan mukaan suoliston terveyttä edistävää. (Arstila 2009, 98–103.)

Suuri osa väestöstä liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. On todettu, että juuri vähän liikkuvat hyötyisivät liikunnan terveysvaikutuksista eniten. UKK-instituutin tutkimusten mukaan kaikentyyppinen kävely parantaa vähän liikkuneiden aikuisten kestävyyttä ja edistää heidän aineenvaihduntaansa. Keski-ikäiselle ja ikääntyvälle sopiva tapa aloittaa liikkuminen, on päivittäinen, vähintään puoli tuntia kestävä kävely, jonka voi myös osittaa lyhyisiin jaksoihin. Tärkeää on lisätä monipuolista arkiliikuntaa. Kaikki aktiivisuus, joka kehittää turvallisesti ja tehokkaasti yksilön fyysistä kuntoa, on terveysliikuntaa. (Fogelholm & Oja 2011, 70–72; Kukkonen-Harjula 2011, 129.)

3.7 Umpipussitaudin vaihtoehtoiset hoitomuodot

Teoksessaan *Diverticular disease* Black ja Hyde (2005) käsittelevät myös vaihtoehtohoitojen merkitystä paksusuolen umpipussitaudin yhteydessä. Intiasta lähtöisin olevan Ayurvedan harjoittajat suosittelevat paksusuolen umpipussitaudin aiheuttaman vatsakivun ja epämiellyttävän olon hoitoon seesaminsien-öljyä, jota hierotaan vatsan iholle, suoliston alueelle aamuin illoin. Kiinalaisten kehittämää akupunktiota käytetään myös palauttamaan elimistön tasapainoa. Noin 80 % akupunktiota saaneista on löytänyt siitä avun kipuun ja vaivoihin. Akupunktioneulojen uskotaan vapauttavan endorfiineja, jotka ovat luonnollisia kivun poistajia. Sekä Ayurveda että myös aromaterapia perustuvat osittain yrtti-

en hoitaviin vaikutuksiin. Blackin ja Hyden teokseen on koottu tietoa yrteistä, jotka voivat helpottaa paksusuolen umpipussitautiin oireita. Esimerkiksi ruoansulatusta auttavat mintusta, inkivääristä tai fenkolista keitetty tee, hunaja, rosmariini, basilika ja piparminttu. Ummetukseen voi käyttää tamariinia tai inkiväärin juurta. Tulehdusoireita helpottavat muun muassa persilja ja aloe vera. Ilma-vaivoihin saa apua esimerkiksi kanelista, fenkolista, salviasta ja piparmintusta. Teos esittelee paksusuolen umpipussitautiin helpotusta tuovina vaihtoehtoina myös hieronnan, homeopatian, joogan ja rentoutusterapian. Vaikka nämä hoitomuodot voivat auttaa umpipussitautiin oireiden ehkäisyssä ja hallinnassa, ne eivät korvaa länsimaista lääketiedettä silloin, kun kyseessä on umpipussitautiin komplikaatio, kuten verenvuoto, fisteli, suolen puhkeama tai märkäpesäke. Black ja Hyde suosittelevat myös elävien acidophilus, bifidus ja lactobacillus-bakteerien käyttöä lievittämään suoliston tulehdusoireita ja ehkäisemään huonojen bakteerien lisääntymistä suolessa esimerkiksi tulehdukseen käytetyn antibioottilääkityksen seurauksena. (Black & Hyde 2005, 104–107.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kirjallisuuskatsauksen kautta, miten sairaanhoitajan tulisi ohjata paksusuolen umpipussin tulehdukseen sairastunutta potilasta ja millaisin itsehoidollisin keinoin potilas voi estää umpipussin tulehduksen uusimisen. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista ohjausta paksusuolen umpipussitautiin sairastunut potilas kirjallisuuden mukaan sairaanhoitajalta tarvitsee?
2. Millaisia ovat paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan terveyttä edistävät itsehoitokeinot kirjallisuuden mukaan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tiivistettyä tietoa sairaanhoitajan toteuttamasta umpipussitautipotilaan terveyttä edistävästä potilasohjauksesta sekä umpipussitautia sairastavan itsehoitokeinoista.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimustavan pyrkimyksenä on lähestyä tutkimusaihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisen tutkimuksen kautta voidaan lisätä tutkittavan aiheen ymmärrettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Hoitotieteellisen tutkimuksen tavoitteena on muun muassa tuottaa tietoa, jonka avulla ihmiset paremmin selviytyvät terveysongelmistaan ja osoittaa, millainen hoitotyö parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 69, 118.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää tietyltä, rajatulta alueelta koottua, tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on, että aihetta on tutkittu edes vähän. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu, tiedonhaku ja analysointi sekä raportointi. Suunnitteluvaiheessa tutustutaan aiempiin tutkimuksiin, määritellään tutkimuskysymykset ja valitaan tiedonhaun menetelmät, joita ovat muun muassa hakutermien ja tietokantojen valinta. Monipuolisen tiedon saamiseksi suositellaan myös manuaalista tiedon etsintää. Tutkimusten valinta perustuu tarkasti laadittuihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Tiedonhakuvaiheessa valitaan tutkimukset, jotka analysoidaan laadittujen tutkimuskysymysten mukaan ja saadut tulokset syntetisoidaan muiden tutkimustulosten kanssa. Kaikki vaiheet kirjataan huolellisesti. Kolmannessa vaiheessa tulokset raportoidaan ja niistä muodostetaan johtopäätökset. (Leino-Kilpi 2007, 2; Johansson 2007, 5–7.)

Tiedonhakua varten määritettiin rajaukset, joita olivat artikkelin julkaisuaika vuosien 2000–2011 välillä ja artikkelin suomen- tai englanninkielisyys. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla tiedonhaun tuloksena löydettyt artikkelit pystyttiin rajaamaan ja suuntaamaan tutkimuskysymyksiin vastaavaksi (Taulukko1).

Taulukko1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poisjättökriteerit
<p>Tutkimus/artikkeli käsittelee:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paksusuolen umpipussitautia - sairaanhoitoa - potilasohjausta - itsehoitoa - umpipussitaudin ennalta ehkäisyä 	<p>Tutkimus/artikkeli käsittelee:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leikkaushoitoa - suoliavanteita ja niiden hoitoa - syöpää - muita divertikkelitauteja

Sisäänottokriteerien avulla pyrittiin löytämään ne artikkelit, jotka käsittelivät nimenomaan paksusuoleessa esiintyvää umpipussitautia ja sen konservatiivista hoitoa sekä potilaan ohjaamisen ja itsehoidon tukemisen kautta tapahtuvaa umpipussitaudin ennalta ehkäisyä. Poissulkukriteereillä taas karsittiin artikkeleiden joukosta kaikki muita divertikkelitauteja sekä paksusuolen umpipussitaudin leikkaus- ja avannehoitoa tai syöpää käsittelevät tekstit.

5.2 Tiedon haun suunnittelu

Opinnäytetyön aihetta tarkennettiin jo alussa käsittelemään ensimmäistä kertaa paksusuolen umpipussitautiin sairastuneen potilaan ohjausta. Ennen ensimmäistä umpipussin tulehdustaan potilas on yleensä täysin tietämätön sairauden olemassaolosta. Siksi ensitiedon jakaminen koettiin tärkeäksi. Paksusuolen umpipussitautiepäilyn saanut potilas on kiinnostunut siitä, mistä sairastuminen johtuu ja mitä hän itse voi tilanteelle tehdä. Alun perin oli tarkoituksena työstää yhdessä työelämän edustajan kanssa suoraan potilaalle suunnattu ohjekansio, joka ei ideana saanut kannatusta. Seuraavassa vaiheessa työn toteuttamista suunniteltiin moniammatillisina asiantuntijahaastatteluina paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan ohjaamisesta itsehoitoon, mutta sekään vaihtoehto ei tuottanut toivottua tulosta. Kuitenkin päätettiin pysyä valitussa aiheessa ja lopulta vaihtoehdoksi jäi enää kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin nopealla aikataululla.

Tietolähteitä tutkimukseen valittaessa lähtökohtana ovat tutkimuskysymykset, joihin halutaan saada vastaus. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnitetään huomio esiin tulevan laadun monipuolisuuteen. Tutkimuksen eettisen luotettavuuden takaamiseksi tietolähteet valitaan niin, etteivät ne ohjaa tai vääristä tutkimustuloksia tiettyyn suuntaan. Tutkijan on myös arvioitava, ovatko valitut tietolähteet määrältään ja laadultaan riittäviä tutkimuskysymysten näkökulmasta katsottuna. Tutkimuksen analysoinnin on oltava tieteellisesti luotettavaa ja analysoitaessa on hyödynnettävä koko kerätty aineisto. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tutkimuksen on oltava yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 24, 364, 366, 369.) Raportissaan tutkija kuvaa suunnitelmansa, mitä tehtiin ja miten onnistuttiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 162).

Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen suunniteltiin toteutettavaksi eri tietokannoista etukäteen valituilla, aiheeseen sopivilla hakusanoilla. Lisäksi oli tarkoitus käydä internetissä manuaalisesti läpi kaikki suomalaisten, hoitotieteellisten lehtien, kuten Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö artikkelioitsikot.

5.3 Tiedonhaku

Raportin perusteella lukijan on saatava selvyys siitä, miten tieto on haettu ja miten luotettavaa se on (Metsämuuronen 2008, 58). Tiedonhaku suoritettiin tammikuun lopussa 2011 tietokannoista: Aleksi, PubMed ja Ovid Medline(R), ja se toistettiin helmikuussa, jotta tulos oli varmasti sama. ALEKSI-tietokannasta (Liite1: kuvio1) haku aloitettiin sanalla ”potilasohjau?” tarkentamalla hakua hoitotieteeseen. Tuloksia saatiin 23 kappaletta. Näistä hylättiin otsikon perusteella yhteensä 18 kappaletta. Potilasohjausartikkeleita jäi tarkempaa tutustumista varten viisi kappaletta, ja niistä lopulliseen analysointiin hyväksyttiin kaksi kappaletta (Liite3: taulukko2). Sanahauulla ”itsehoi?” tuloksia saatiin tiedonhakua hoitotieteeseen tarkentamalla 26 kappaletta. Saaduista artikkeleista hylättiin otsikon perusteella 22 kappaletta. Itsehoitoon liittyviä artikkeleita jäi koko tietueen perusteella arvioitaviksi neljä kappaletta, joista hylättiin vielä kolme kappaletta. Itsehoitoon liittyviä artikkeleita hyväksyttiin lopulta yksi kappale.

Tiedonhaussa paksusuolen umpipussitaudista käytettiin mahdollisimman vähän etukäteisrajausta. Hakuja ei eritelty tutkimuskysymysten perusteella, vaan yritettiin löytää työhön sopivia artikkeleita kaikkien löydettyjen otsikoiden kautta. Hoitotieteellisiin tutkimuksiin perustuvia artikkeleita paksusuolen umpipussitaudista oli vaikea löytää, joten valitut artikkelit ovat paksusuolen umpipussitautia yleisesti, sairaanhoidollisesta näkökulmasta, käsitteleviä hoitotieteellisiä julkaisuja. Tiedonhakuun hyväksyttiin kaikki 2000-luvulla julkaistut artikkelit, koska tähän opinnäytetyöhön sopivia löytyi uusimmista artikkeleista rajoitetusti.

Tiedonhaku aloitettiin PubMed-tietokannasta (Liite2: kuvio2) hakusanoilla ”Diverticular disease” ja ”Nursing”, jolloin tulokseksi saatiin 16 sairaanhoidollista asiantuntija-artikkelia. Näistä hylättiin otsikon perusteella kahdeksan kappaletta ja abstraktin perusteella viisi kappaletta. Koko tekstin perusteella hylättiin vielä yksi kappale. Analysoitavaksi hyväksyttiin kaksi artikkelia.

Toinen haku tehtiin Ovid Medline(R)-tietokannasta. Samoilla hakusanoilla tulokseksi löytyi 177 artikkelia, jolloin hakua tarkennettiin koskemaan vuosien 2000–2011 välillä sairaanhoidollisissa lehdissä julkaistua materiaalia. Hakutulos väheni nyt 42 artikkeliin, joista otsikon perusteella hylättiin 30 kappaletta ja abstraktin perusteella kymmenen kappaletta. Kaksi jäljelle jäänyttä artikkelia olivat samoja, jotka oli löydetty jo aiemmin PubMed-tietokannasta, joten tämä haku ei tuottanut uutta tulosta.

Viimeisessä vaiheessa lisättiin Ovid Medline(R)-tietokannassa kolmanneksi hakutermiksi vielä ”Patient Education”. Tuloksia löytyi 21 kappaletta. Niistä hylättiin otsikon perusteella 15 kappaletta ja abstraktin perusteella kolme kappaletta. Koko tekstin perusteella analysoitavaksi hyväksyttiin vain yksi artikkeli, koska kaksi artikkeleista oli samoja, jotka oli jo hyväksytty mukaan PubMed-haun kautta. Näiden hakujen tuloksena paksusuolen umpipussitautia käsitteleviä englanninkielisiä artikkeleita hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen yhteensä kolme kappaletta (Liite4: taulukko3). Sähköisten hakujen lisäksi manuaalisesti toteutettu hoitotieteellisten lehtien selaus ei tuottanut tuloksia paksusuolen umpipussitautiin liittyen.

5.4 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi

Tutkimuksen aineistoa analysoidessa valitaan tapa, jolla vastaukset tutkimustehtäviin saadaan parhaiten. Laadullisella sisällönanalyysillä kerätty aineisto tiivistetään tutkittavia ilmiöitä lyhyesti ja yleistävästi kuvailevaan muotoon. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysillä saadut luokat eivät ole tutkimuksen tulos vaan apukeino, joka tiivistää tarkastelun kohteena olevaa tietoa ja helpottaa kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten laatimista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Hirsjärvi ym. 2007, 219; Tuomi & Sarajärvi 2009, 124.) Sisällönanalyysi on menetelmänä systemaattisesti toteutettu aineiston analyysi, jonka kautta kuvataan analysoitavaa tekstiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Tietoa arvioidessa pohditaan, vahvistaako tutkimus jo olemassa olevaa tietoperustaa vai saadaanko sen kautta myös uutta tietoa tutkitusta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 167).

Tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin kautta. Analyysi toteutettiin lukemalla valittu aineisto ja etsimällä siitä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin ja koottiin yhdistämällä ne kahteen eri luetteloon; hoitajan ohjaustyöhön ja potilaan itsehoitokeinoihin. Nämä luettelot jaettiin ilmaisujen samanlaisuuden perusteella luokkiin, jotka otsikoitiin ja joiden kautta tarkasteltiin tutkimuksen tuottamaa tietoa. Potilasohjauksesta muodostui seuraavat kuusi luokkaa: potilaslähtöisyys, vuorovaikutus, ohjaustarpeen määrittely, yksilöllinen hoidonohjaus, itsehoitoon tukeminen ja onnistunut itsehoito (Liite5: kuvio3). Itsehoidon keinoista analyysiluokkia muodostui seitsemän: tieto sairaudesta, tieto riskitekijöistä, ruokavalio, vatsantoiminta, liikunta, oireiden seuranta ja lievän tulehduksen hoito (Liite6: kuvio4). Saatujen luokkien kautta tutkimuksen tulokset avattiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Paksusuolen umpipussitauti on yleisin paksusuolen rakennepoikkeama. Umpipussitauti on tämän päivän sairaus, jota sairastavien määrän odotetaan kasvavan ikääntyvän väestön lisääntyessä. Umpipussitautia on aiemmin ollut enem-

män miehillä, mutta naispotilaiden määrä on kasvussa. Taudin synnyssä ei kuitenkaan ole havaittu sukupuolten välisiä eroja. Paksusuolen umpipussitauti on ikääntyvien sairaus, jota voi esiintyä myös alle 40-vuotiailla, jolloin taudin muoto on usein rajumpi. Nuorten miesten ylipaino on todettu selkeäksi riskitekijäksi umpipussitaudin kehittymiselle. Yleisimmin tauti liitetään matalakuituiseen ruokavalioon. Voidakseen ohjata umpipussitautia sairastavaa potilasta, sairaanhoitajan on tunnettava umpipussitaudin riskitekijät. (Beitz 2004.)

Umpipussin tulehdus voi alkaa joko vähitellen tai äkillisesti. Kipu paikantuu vasemmalle, alavatsaan ja kestää useita päiviä. Umpipussin tulehdus voi olla lievä, akuutti tai vakava. Lievät oireet paranevat kotihoidolla. Akuutti tulehdus hoidetaan antibiooteilla sekä tarvittaessa suonensisäisellä nesteytyksellä ja levolla. (Hyde 2000). Sairaalahoido on suositeltavaa niille, joilla on oireita sepsiksestä (henkeä uhkaava yleisinfektio), kuumetta yli 38,5 astetta sekä joilla on nestevajaus tai runsasta verenvuotoa (Marrs 2007). Vakavimmillaan tulehdus vaatii hoidokseen suolen osapoiston ja suoliavanteen. Potilaat ovat usein erittäin sairaita ja valitettavasti jotkut heistä ovat vuoden kuluessa uudelleen sairaalahoidon tarpeessa. Potilasohjaus ja terveystietoisuus ovat keinoja ehkäistä paksusuolen umpipussitaudin oireilua. (Hyde 2000.)

6.1 Sairaanhoidajan toteuttama paksusuolen umpipussitautiin sairastuneen potilaan ohjaus

Umpipussitautidiagnoosin saanut potilas on usein huolissaan, koska tauti pelottaa. Sairaanhoidajan tehtävänä on rauhoittaa potilasta ja kertoa, ettei tauti ole niin pelottava kuin miltä se kuulostaa. Sairaanhoidajan on selitettävä potilaalle umpipussien muodostuminen paksusuolella ja kerrottava, miten suuri merkitys ruokavaliolla on oireiden lievittämisessä, vaikkei parannuskeinoja tautiin olekaan. Muutos ruokailutavoissa on välttämätön ja sairaanhoidajan on annettava potilaalle kirjallisia ohjeita sekä ruokavaliosta että itse sairaudesta. (Hyde 2000.) Potilaan tulee saada tietoa sairaudesta, hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. Potilaan ottaminen mukaan päätöksentekoon voi vaatia sairaanhoitajalta uudenlaista asennetta ohjaukseen ja toisenlaista potilaan tukemista kuin aiemmin. (Routasalo ym. 2009.)

6.1.1 Potilaslähtöisyys

Laadukas potilasohjaus perustuu eettisten lähtökohtien huomioimiseen. Potilasta tulee kohdella oman tilanteensa asiantuntijana kunnioittaen hänen kokemustaan, tietojaan ja arvojaan. Potilaslähtöinen ohjaus perustuu potilaan taustatekijöiden selvittämiseen ja niiden mukaiseen ohjauksen suunnitteluun. (Kääriäinen 2008.) Potilaslähtöisessä ohjauksessa tulee ensin tarkastella potilaan aiempaa käyttäytymistä, sillä elintapojen muuttaminen vaatii usein potilaalta paljon työtä (Absetz 2010). Dowellin ym. (2007) mukaan potilaslähtöinen ohjaus on myös potilaan autonomian kunnioittamista. Sairaanhoidajan tulee selvittää potilaan arkielämän tilanne ja toiveet. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

6.1.2 Vuorovaikutus

Onnistunut ohjaussuhde edellyttää toimivaa vuorovaikutusta sairaanhoidajan ja potilaan välillä. Ohjaussuhteessa sairaanhoidaja ja potilas ovat molemmat asiantuntijoita, joiden erilaisen tietämyksen on tarkoitus täydentää toisiaan. (Kääriäinen 2008.) Potilaan terveyden edistämistä suunnitellessa voidaan asioiden käsittelyn tukena käyttää neljää vuorovaikutustaitoa, joita ovat avoimet ja suljetut kysymykset sekä aktiivinen kuuntelu ja vahvistavat toteamukset. Avointen kysymysten kautta potilaalle tarjotaan mahdollisuus tuoda esiin itselleen merkityksellisiä asioita. Suljettujen kysymysten kautta ammattilainen voi rajata keskustelua tärkeiksi katsomiinsa seikkoihin. Aktiivinen kuuntelu edellyttää sairaanhoidajalta malttia kuunnella potilaan vastaukset ja luo potilaalle tunteen, että hoitaja on kiinnostunut hänen mielipiteistään. Vahvistavat toteamukset taas osoittavat välittämistä sanallisen viestinnän kautta. Kannustava vuorovaikutus tuo potilaan näkökulman paremmin esiin. (Absetz 2010.)

Myös Dowell ym. (2007) korostavat potilaan aitoa kuulemistä. Bell ym. (2007) painottavat neuvottelevaa vuorovaikutusta, joka auttaa potilasta paremmin sitoutumaan hoitoon. Sairaanhoidajan rooli on muuttunut asiantuntijasta potilaan valmentajaksi, ja potilas tuo vuorovaikutustilanteeseen omat arvo-, tieto ja kokemuspohjansa. (Routasalo ym. 2009.) Vuorovaikutuksen kautta voidaan arvi-

oida potilaan tilanne, tarpeet ja kyky vastaanottaa tietoa, mikä auttaa määrittelemään ohjauksen sisällön (Absetz 2010).

6.1.3 Ohjaustarpeen määrittely

Ohjaustarpeen arvioinnin tekee haasteelliseksi se, että potilaan kokema ohjauksen tarve vaihtelee terveydentilan ja sairauden oireiden mukaan. Siksi ohjauksen sisällöstä ja tavoitteista tulee keskustella yhdessä potilaan kanssa. (Kääriäinen 2008.) Potilasohjauksessa tiedon jakaminen on tärkeää, mutta tietoa ei saa tulla liikaa. Tiedon jakamisen onnistumiseen vaikuttavat sairaanhoitajan asiantuntijuus ja luotettavuus. Ymmärrettävä ja potilaan tilanteeseen sopiva tieto on helpointa omaksua. Ohjauksen lähtökohdaksi voidaan laatia tilanearvio siitä, mitä potilas elämältään tahtoo ja minkälaisena hän kokee oman hyvinvointinsa. (Absetz 2010.)

6.1.4 Yksilöllinen hoidonohjaus

Itsehoidon tueksi, elintapojensa muuttamiseen, potilas tarvitsee monenlaisia taitoja, joita sairaanhoitaja voi esitellä, opettaa ja harjoittaa (Absetz 2010). Bell ym. (2007) mukaan potilasohjauksen tavoitteena on laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka toteuttaminen potilaan arjessa onnistuu (Routasalo ym. 2009). Tavoitteellinen toiminta perustuu tilanearvioon, jossa lähtökohtana ovat potilaan omat toiveet ja kokemukset elämästä ja hyvinvoinnistaan. On selvitetävä, ymmärtääkö potilas yhteyden oman terveydentilansa ja elintapojensa välillä? Kokeeko hän tarvitsevänsä elintapojen muutosta ja mitkä asiat haittaavat tai estävät elintapojen muuttamista? Tilanearvion tehtävänä on kartoittaa yhdessä potilaan elämäntilanne ja muutostarpeet. Potilaalle on selvennettävä, että hän saa apua elintapojen muutoksiin. (Absetz 2010.)

6.1.5 Itsehoitoon tukeminen ja onnistunut itsehoito

Pitkälä ym. (2005) toteavat itsehoitotaitojen kehittämisen edistävän potilaan terveellisiä elintapoja sekä vastuunottoa omasta terveydestään. Potilaalle on myös tärkeää kokea itsehoidon tuottamat hyöty ja mielihyvä. (Routasalo ym. 2009.)

Itsehoidon tueksi laaditaan pieniä, konkreettisia, saavutettavissa olevia tavoitteita, joiden tulee koskea toimintaa eikä päämääriä. Hoitosuunnitelmaan valittujen keinojen tulee olla suhteessa potilaan voimavaroihin ja ohjaustilanteessa on sovittava, miten toiminta etenee. (Absetz 2010.)

Riittävän ohjauksen saaminen tulee varmistaa, sillä jatkossa potilas on itse vastuussa hoitonsa toteutumisesta. Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata potilasta säännöllisten tapaamisten, tuen ja rohkaisun kautta. (Hyde 2000.) Embrey (2006) mukaan omahoidon onnistuminen edellyttää potilaalta voimavarojen oikeaa suuntaamista sekä omien rajoitteiden ja avun tarpeiden tiedostamista. Kuitenkin potilas itse päättää, ottaako hän hoitovastuun itsestään ja noudattaako yhdessä laadittua hoitosuunnitelmaa. (Routasalo ym. 2009). Onnistunut potilasohjaus paitsi edistää potilaan terveyttä, tuottaa myös kansantaloudellista säästöä (Kääriäinen 2008).

6.2 Paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan itsehoitokeinot

Sairaanhoitaja on avainasemassa kannustaessaan umpipussitautia sairastavaa potilasta, ja hänen on oltava perehtynyt sekä taudin oireisiin että niiden hoitoon (Beitz 2004). Potilaan on saatava kirjallisia ohjeita sekä sairaudesta että sen hoidosta, esimerkiksi ruokavalion muutoksista. Ravitsemusterapeutit julkaisevat myös umpipussitautipotilasta hyödyttävää materiaalia. Englannissa suolistosairauksiin erikoistuneet sairaanhoitajat ohjaavat yhdessä ravitsemusterapeuttien kanssa ryhmätapaamisia paksusuolen umpipussitautia sairastaville. Ne potilaat, jotka käyttävät internetiä, löytävät sieltä runsaasti tietoa, jonka kanssa kannattaa kuitenkin olla varovainen, sillä kaikki tarjottu tieto ei ole luotettavaa. (Hyde 2000.)

6.2.1 Tieto sairaudesta

Useimmat ihmiset, joilla todetaan paksusuolen umpipussitauti, saattavat olla tietämättömiä koko sairaudesta ja kuulevat siitä ensimmäistä kertaa vasta saa-

tuaan hoitoa vaativia oireita. Joillakin tauti oireilee epämääräisinä vatsakipuina, ruokailun jälkeisenä turvotuksena tai ummetuksena, jotka kaikki ovat tyypillisiä oireita myös monille muille suolistosairauksille. (Hyde 2000). Keskustelu umpipussitaudista voi auttaa selvittämään syitä vatsakivuille. Oikea arvio, diagnoosi ja hoito ovat välttämättömiä paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan elämänlaadun ja emotionaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Marrs 2007.) Potilailla, jotka ovat oireettomia tai lieväoireisia, umpipussitaudin hoidon tavoitteena on ehkäistä umpipussin tulehduksen kehittyminen ja torjua tulehduksen aiheuttamat komplikaatiot (Beitz 2004).

6.2.2 Tieto riskitekijöistä

Umpipussien syntymiselle ei ole pystytty määrittämään selkeää syytä. Tutkimuksissa on esitetty erilaisia vaihtoehtoja näiden paksusuolen rakennepoikkeamien muodostumiselle. Geneettiset syyt tukevat umpipussien muodostumista paksusuolen eri osiin ihmisrodun maantieteellisen alkuperän mukaan. Äidin raskaudenaikaisella ruokavaliolla on osoitettu olevan merkitystä jälkeläiselle kehittyvään umpipussitautiin siten, että matalakuituinen ruokavalio johtaa sidekudoksen liialliseen muodostumiseen. Sidekudoksen liiallisen määrän epäillään aiheuttavan jäykkyyttä ja lihasjänteiden vähenemistä paksusuolella. Ristisidekudoksen runsaan määrän lisäksi syytä on haettu myös suolen epänormaalista liikehdinnästä ja ikääntymisen vaikutuksista suolen toiminnassa. Umpipussin tulehduksen on ajateltu olevan seurausta suoliston mikrobikannan lisääntymisestä umpipussien alueella. (Beitz 2004.)

Tupakoinnin on todettu liittyvän umpipussitautia sairastavien komplikaatioihin. Sairaanhoidajan tehtävänä on tarjota potilaalle tietoa keinoista tupakoinnin lopettamiseksi ja kertoa minkälaista hyötyä tupakoinnin lopettaminen tuottaa umpipussitaudin kannalta. (Beitz 2004.)

Matalakuituinen ruokavalio on yleisin syy, johon paksusuolen umpipussitauti liitetään. Sairaanhoidajan tehtävä on oireettomien ja lieväoireisten potilaiden ohjaaminen ehkäisevän valistuksen kautta. Umpipussitaudin oireilun välttämi-

seksi on tärkeää noudattaa runsaskuituista ruokavaliota, nauttia riittävästi nestettä, liikkua aktiivisesti ja välttää stressiä. Stressinhallinta auttaa lievittämään umpipussitaudin oireita. Joidenkin lähteiden mukaan uskotaan voimakkaan stressin olevan yhteydessä vatsaoireiden aktivoitumiseen. (Beitz 2004.)

6.2.3 Ruokavalio

Paksusuolen umpipussitauti on elinikäinen tila, jonka oireita voi hallita ruokavalion muutoksilla. Umpipussitautia hoidetaan ensisijassa lisäämällä kuidun määrää potilaan ruokavaliossa. Yleisimmät ruokakuidut on esitetty taulukossa 4 (Liite 7: taulukko 5). Kuitu jaetaan kahteen päätyyppiin. Liukenevaa kuitua on hedelmissä, vihanneksissa, palkokasveissa ja muroissa. Liukenematonta kuitua taas on kokojyväviljassa, pähkinöissä ja joissakin palkokasveissa sekä hedelmissä, joissa on syötävä kuori ja siemenet. Liukenematon kuitu on tärkein ummetusta ehkäisevä ja suoliston terveyttä ylläpitävä tekijä. (Hyde 2000.)

Huolimatta vatsahapoista, ruokakuitu kulkee suoliston läpi pääosin muuttumattomana. Kuitu auttaa yleensä vilkastuttamalla ruoansulatuskanavan toimintaa. Ruokakuidun määrän lisääminen kasvattaa ja pehmentää ulostemassaa, ja helpottaa ulostamista. Tämä auttaa ehkäisemään ummetusta ja suolen seinämiin kohdistuvaa painetta. Ummetuksen ja suolensisäisen paineen väheneminen ehkäisee umpipussien tulehtumista. Lisäksi kuidun mukana suolistoon kulkee hyvää bakteerikantaa, joka tosin joskus aiheuttaa käymisen tuotteena liikaa kaasunmuodostusta. (Hyde 2000.)

Kuidun lisääminen ruokavalioon ei poista jo syntyneitä umpipusseja, mutta voi estää uusien muodostumisen. On kuitenkin huomioitava, että joillakin potilaista kuitu voi pahentaa oireita. Sairaanhoidajan tulee muistuttaa potilaita siitä, että kuidun määrän äkillinen lisääminen saattaa aiheuttaa ilmavaivoja, turvotusta ja ripulia. Tämän välttämiseksi potilaita on tärkeää ohjata lisäämään kuitua vähitellen 6–8 viikon aikana, jotta suolisto ehtii tottua muutokseen. (Hyde 2000.) Vaikka tieteellinen näyttö puuttuu, monet lääkärit suosittelevat potilaidensa ruokavalioon pähkinöitä, siemeniä ja popcornia (Marrs 2007). Runsaskuituisen ruokava-

lion on todettu ehkäisevän myös sepelvaltimotautia, suolistosyöpää, aivoinfarkteja, harmaakaihia, keuhkohtaumatautia sekä verenpainetautia (Beitz 2004).

Nautitun nesteen määrää tulee lisätä yhdessä kuidun kanssa. Aikuisen tulisi juoda nesteitä kahdesta kolmeen litraan vuorokaudessa, ja nesteen tulisi olla mieluiten vettä. Tee ja kahvi sisältävät kofeiinia, joka runsaina määrinä aiheuttaa elimistön kuivumista. (Hyde 2000.) Nestemäärä tulee sovittaa umpipussitautipotilaan nesteen tarpeen mukaan, ja tulee huomioida myös potilaan muu terveydentila. Sydämen ja munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla on omat nesterajoituksensa. (Beitz 2004.)

6.2.4 Liikunta, vatsantoiminta ja lääkkeet

Meyer (2003) ja Salzman & Lillien (2005) kehottavat paksusuolen umpipussitautia sairastavia harjoittamaan säännöllistä liikuntaa. Heidän mukaansa fyysinen aktiviteetti saattaa vähentää kivuliaasti oireilevien jaksojen määrää. (Marrs 2007.) Liikunnallinen aktiivisuus vähentää sairastumisriskiä paksusuolen umpipussitautiin (Beitz 2004). Jotkut ihmiset kärsivät epämääräisistä vatsakivuista ja ruokailun jälkeisestä turvotuksesta. Heillä voi olla myös ummetusta. (Hyde 2000.) Ummetuksen välttämiseksi tarvitaan päivittäin lisää kuitua ja riittävästi nestettä (Marrs 2007). Lieväoireista umpipussitautia potevalle riittääkin runsaskuituinen ruokavalio, joka vähentää suolisto-oireita (Beitz 2004).

Kouristusta ehkäisevät lääkkeet saattavat lievittää vatsan kouristelua ja kipua. Laksatiiveja voi käyttää pehmentämään ulostetta, vaikkakin varovaisuutta tulee noudattaa, ettei käytetä suoliston toimintaa kiihottavia laksatiiveja, koska ne voivat nostaa suolen sisäistä painetta. (Hyde 2000.) Joidenkin lähteiden mukaan NSAID (nonsteroidal anti-inflamatoriset)-lääkkeet voivat aiheuttaa umpipussien verenvuotoa, ja siksi umpipussitautia sairastavia kehoitetaan välttämään näitä lääkkeitä (Beitz 2004).

6.2.5 Oireiden seuranta ja lievän tulehduksen hoito

Umpipussitautia sairastavia tulee ohjata huomioimaan merkkejä ja oireita umpipussin tulehduksesta. Umpipussin tulehduksen esiintyvyys kasvaa taudin kestojen pitkeytyessä ja umpipussien määrän lisääntyessä. Tulehduksen riski on myös suoraan verrannollinen ikääntymiseen. Tulehdus on yleensä akuutti jo alussa. (Beitz 2004.) Umpipussin tulehduksen oireita voivat olla kuume, paikallinen tai yleistynyt vatsakipu, häiriöt suolen toiminnassa, pahoinvointi ja oksentelu sekä verenvuoto peräsuolesta. Suoliäänet saattavat tulehduksen aikana olla yliaktiivisia, tavallisia tai puuttua kokonaan. Vakavimmillaan tulehdus voi johtaa vatsakalvontulehdukseen, jonka merkkejä ovat vatsan pingottuneisuus ja potilaan suojarrefleksit vatsaa tunnusteltaessa. (Hyde 2000; Beitz 2004.)

Umpipussitautia sairastavia ohjataan kirjaamaan ylös kaikki oireet, erityisesti, jos vatsakipuun liittyy kuumetta tai vilunväristyksiä. Samoin kaikki suolistoverenvuoto tulee huomioida. Umpipussin tulehduksen hoito vaihtelee sen oireista riippuen. Lieväoireisessa taudissa ruokavalion muutokset sisältävät alkuun pelkkiä nesteitä, joista edetään matalakuituiseen (kuiturajoitus 15g/ vrk) ruokavalioon. Vatsakivun hoitoon suositellaan lämpötyynyä. (Marrs 2007.)

7 POHDINTA

Määrällisesti kirjallisuuskatsaus jäi paksusuolen umpipussitaudin osalta suppeaksi, koska tutkimukseen sopivaa hoitotieteellistä aineistoa löytyi vähän ja tutkimukseen varattu aikataulu muodostui lopulta liian tiukaksi. Tästä syystä myös potilasohjausta käsittelevien artikkelien ja tutkimusten määrää vähennettiin alkuperäisestä löydöksestä ja tavoitteesta. Tutkimuksen pääpaino haluttiin säilyttää paksusuolen umpipussitaudin käsittelyssä, joten ei koettu aiheelliseksi korostaa potilasohjausta. Toisaalta kirjallisuuskatsaus tutkimuksena ei ole riippuvainen kirjallisuuden määrästä vaan laadusta.

Paksusuolen umpipussitautipotilaan ohjausta ja itsehoitoa on tutkittu vähän. Opinnäytetyö oli aiheena riittävän ajankohtainen ja terveyden edistämistä hyödyttävä, koska paksusuolen umpipussitauti tulee yleistymään väestön ikäänty-

essä ja ylipainon lisääntyessä. Lisäksi umpipussitautipotilaan ohjauksessa esiin tulleet elintapojen muutokset soveltuvat hyvin muihinkin pitkäaikaissairauksiin ja yleensä terveelliseen elämäntapaan. Beitzin (2004) mukaan umpipussitautia sairastaville suositeltu runsaskuituinen ruokavalio torjuu myös sepelvaltimo- ja verenpainetautia, aivoinfarkteja, harmaakaihia ja keuhkohtaumatautia.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Potilasohjaus on viime vuosina muotoutunut yhä enemmän asiakas-valmentajasuhteeksi, jossa sairaanhoitaja ja potilas ovat tasa-arvoisia. Kääriäisen (2008) mukaan ohjaustilanteessa tulee huomioida potilaan taustatekijät ja potilaan oma näkemys tilanteestaan ja hoidostaan. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan itsehoidollisten taitojen kehittäminen sekä oman hoitovastuun korostuminen. Myös hoitoajat ovat lyhentyneet, joten ohjaavan sairaanhoitajan rooli potilaan itsehoidon onnistumisessa korostuu. Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin, tulisi sairaanhoitajan tiedostaa omat ohjaustaitonsa ja pyrkiä kehittämään niitä toiminnallisempaan suuntaan.

Absetz (2010) korostaa, että sairaanhoitajan haasteena on kuunnella potilasta aktiivisesti. Näin potilaalle kehittyy tunne välittämisestä, mikä on todella tärkeää. Sairaanhoitaja saattaa olla ainoa, jonka kanssa potilas voi luottamuksellisesti keskustella sairaudestaan ja sen oireista. Toimiva ja kannustava vuorovaikutus auttaa Absetzin (2010) mukaan määrittämään ohjauksen todellisen tarpeen. Kääriäinen (2008) taas toteaa potilaan terveydentilan ja sairauden oireiden vaihtelujen luovan lisähaasteita ohjaustarpeen määrittelyyn.

Routasalon ym. (2009) artikkelissa potilasohjauksen tavoitteeksi asetetaan yksilöllinen, arjessa toteutettava hoitosuunnitelma. Absetz (2010) tarjoaa itsehoidon tueksi pieniä, konkreettisia tavoitteita, jotka on mietitty potilaan voimavarojen mukaan. Kääriäinen (2008) painottaa ohjauksen riittävyyttä, jotta potilas selviytyisi jatkossa omin avuin.

Potilasohjauksesta on puhuttu viime vuosina paljon ja korostettu yksilöllisyyttä, rauhallista tilannetta, riittävää aikaa ja potilaslähtöistä toimintaa. Samaan aikaan

kuitenkin sairaalassaoloaika on lyhentynyt ja kotiutus tapahtuu nopeasti heti, kun potilaan vointi sen sallii. Tarkentavat tutkimukset taudin diagnosoimiseksi tulevat aikanaan, mutta saako paksusuolen umpipussitautia sairastava todellisuudessa potilasohjausta, tukea ja kannustusta itsehoitoonsa missään vaiheessa?

Paksusuolen umpipussitautia sairastava potilas tarvitsee ensimmäisen sairastumisensa jälkeen riittävästi tietoa paitsi itse taudista myös keinoista, joiden avulla hän voi jatkossa parantaa elämänlaatuaan ja välttää taudin oireilua. Tauti on kuitenkin elinikäinen ja parantumaton. Ainoastaan elintapojen avulla taudin saa pysymään oireettomana. Vaikka paksusuolen umpipussitautia käsittelevät asiantuntija-artikkelit ovat ulkomaisia, ovat tutkimustulokset kuitenkin siirrettävissä ja niiden mukaan voidaan toimia Suomessakin. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että ilman elintapojen muutosta paksusuolen umpipussitauti oireilee yhä hankalammin heikentäen potilaan elämänlaatua ja johtaen toistuviin sairaalahoitjaksoihin sekä kasvaviin erityissairaanhoidon kustannuksiin.

Tupakoinnin yhteys paksusuolen umpipussitautiin vaihteli aiempien tutkimusten kesken. Kuitenkin on todettu nikotiinin heikentävän suolen limakalvoa ja altistavan sen vaikeille bakteeri-infektioille, jotka taas ovat yksi syy umpipussien tulehdukselle. Probiooteilla taas saattaa olla suoliston terveyttä ylläpitävä vaikutus.

Artikkeleista ei selvinnyt miksi naisten määrä umpipussitautia sairastavien joukossa on kasvanut, kun taas ylipaino oli selkeä syy nuorten miespotilaiden runsauteen. Kiinnostamaan jäi, miten suuri merkitys geneettisillä ominaisuuksilla oikeasti on taudin syntyyn, koska kaikki sairastuneet eivät ole ylipainoisia. Onko paksusuolen rakenne joillakin potilaista jo valmiiksi umpipussitaudille altistava. Äitien syyllistäminen raskauden aikaisen ruokavalion perusteella jälkeläiselle myöhemmin ilmaantuvista sairauksista ei kuitenkaan tuntunut inhimilliseltä.

Paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan kannalta tärkeää on määrittää ohjauksen tarve, tarjota oleellinen tieto sairaudesta sekä suullisena että kirjallisena ja rohkaista potilasta pienten muutosten kautta kohti terveellisempiä

elintapoja. Paksusuolen umpipussitautia sairastavan potilaan itsehoitokeinoista korostuvat runsaskuituinen ruokavalio, riittävä nesteensaanti ja ummetuksen ehkäisy. Säännöllinen vatsantoiminta on tärkeää ja päivittäinen liikunta auttaa niin paksusuolen toimintaan kuin stressin poistoonkin. Eli elämänlaatuun ja hyvinvointiin kannattaa kiinnittää huomiota. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joten henkinen ylikuormitus näkyy useimmilla meistä myös fyysisenä sairastavuutena.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan tutkimusprosessin aikana tekemiä valintoja ja päätöksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimusaihetta valittaessa on pohdittava, mikä merkitys aiheella on yhteiskunnallisesti ja onko se hyödyllinen. Hoitotieteellisiä tutkimustuloksia voidaan käyttää uusien potilaiden hyödyksi, jolloin potilaan tietoisuus terveydentilastaan vahvistuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tutkimuksessa noudatetaan huolellista ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä hyödynnetään eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointitapoja. Työssä huomioidaan aiemmat tutkimukset niiden oikeassa arvossa. Tutkimuksen tulokset kerrotaan avoimesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.)

Tämä tutkimus toteutettiin systemaattisen tiedonhaun kautta. Tiedonhaku suoritettiin useammasta eri tietokannasta ennalta määritellyillä hakusanoilla. Tiedonhaku toistettiin ja tulos oli sama kuin ensimmäisellä kerralla. Asiasisältöihin viitattaessa on käytetty lähdemerkintöjä ja suora lainaus on kursivoitu. Tutkimukseen hyväksytyjen artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu selkeästi taulukkomuodossa ja niitä noudatettiin tutkimusartikkeleita valittaessa. Aineiston keruu on kuvattu yksityiskohtaisesti ja valittu aineisto esitetty taulukoissa, joista käyvät ilmi artikkelin nimi, kirjoittaja(t), vuosi, julkaisija sekä keskeisimmät tulokset. Tutkimusaineisto on avattu laadullisen sisällönanalyysin kautta ja tutkimustulokset kerrottu avoimesti. Lopuksi on laadittu johtopäätökset tutkimustuloksista. Kaikki tutkimuksen vaiheet on kirjattu tarkasti.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on koota luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Selvittämällä kuinka totuudenmukaista tutkimuksen tuottama tieto on, voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen tarkoituksen, asetelman, otoksen valinnan, analyysin, tulkinnan refleksisyyden, eettisyyden ja relevanssin kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166). Petticrew (2001) ja Khan ym. (2003) toteavat, että systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tekemiseen vaaditaan aina vähintään kaksi tutkijaa, jotta tutkimusten valinta ja käsittely olisivat luotettavia (Leino-Kilpi 2007, 6).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentävät nopea toteutusaikataulu sekä yksin suoritettu lähdemateriaalin haku ja valinta. Kuitenkin sekä potilasohjaukseen että paksusuolen umpipussitautiin liittyvät asiantuntija-artikkelit ovat luotettavia tietopohjaltaan. Asiantuntijoiden selvitykset potilasohjauksesta perustuvat tunnettujen, paljon aihetta käsitelleiden suomalaistutkijoiden tutkimustuloksiin. Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajien tiedot paksusuolen umpipussitaudista, sen riskitekijöistä ja hoidosta olivat yhteneväisiä lääketieteellisten tutkimustulosten kanssa.

Tämän tutkimuksen aihe valittiin tutkijan oman mielenkiinnon pohjalta. Aihe ei ole yhteiskunnallisesti merkittävä, mutta sairaanhoitajan työssä tästä tutkimuksesta on hyötyä ohjattaessa paksusuolen umpipussitautia sairastavaa potilasta itsehoitoon ja taudin pahenemisvaiheen ennalta ehkäisyyn. Tämä opinnäytetyö tarjoaa vankan kirjallisuustietopohjan myös mahdollisille jatkotutkimuksille. Tutkimuksen kautta saatu tieto vahvisti aiempien tutkimusten tuottamaa tietoa, mutta tarjosi myös uutta, enemmän hoidollista näkökulmaa paksusuolen umpipussitaudin potilasohjaukseen ja itsehoidon mahdollisuuksiin.

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödynnettävyys

Paksusuolen umpipussitautia ei ole Suomessa tutkittu paljon, joten jatkotutkimus on suotavaa, Jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi:

* Sairaanhoidajien kokemukset paksusuolen umpipussitautia sairastavien potilaiden ohjaamisesta

* Paksusuolen umpipussitautia sairastavien potilaiden kokemukset saamastaan potilasohjauksesta.

Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoidajien toteuttaman paksusuolen umpipussitautipotilaan itsehoidon ohjauksen kehittämiseen. Tutkimus lisää hoitoalan opiskelijoiden tietoutta paksusuolen umpipussitaudista ja sen potilasohjauksesta. Tutkimus ei myöskään sisällä mitään sellaista, mitä ei paksusuolen umpipussitautia sairastava potilaskin voisi tarkastella, jos mielenkiintoa oman sairauden taustoihin ja itsehoitokeinoihin riittää.

LÄHTEET

- Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? *Terveydenhoitaja* 43(1), 8–12.
- Arffman, S. 2009. Ruoansulatuskanavan häiriöt ja sairaudet. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy, 189–201.
- Arstila, A. 2009. Hyvästi ummetus. Professori Arstilan asialliset ohjeet ummetuksen hoitoon ja estoon. Huhmari: Karprint Oy.
- Beitz, J. 2004. Diverticulosis and diverticulitis, spectrum of a modern malady. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. Vol 31(2), 75–84.
- Black, P. K. & Hyde, C. H. 2005. *Diverticular disease*. London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.
- Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. *Sairaanhoitaja* 82(11), 27–30.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 67–75.
- Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A.-M. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. *Sairaanhoitaja* Vol82(10), 22–25.
- Heinonen, P. 2006. Vihdoinkin hyvä olo, suolisto kuntoon ruokavalion avulla. Helsinki: Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hyde, C. 2000. Diverticular disease. *Nursing standard*. Vol 14(51), 38–45.
- Jeyarajah, S. & Papagrigoriadis, S. 2008. Diverticular disease increases and effects younger ages: an epidemiological study of 10-year trends. *International Journal of Colorectal Disease* 23(6), 619–627.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisu, 3–9.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Metabolinen oireyhtymä ja diabetes. Teoksessa Fogelholm M. & Vuori I. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 124–130.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6(4), 10–15.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja. 79(10), 6–9.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut (luettu 2.4.2010).

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen S. & Nikkonen M.(toim.) Helsinki: WSOY, 21–43.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisu, 2.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Luoto, R. 2011. Syöpä. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 149–154.

Luukkonen, P. 2007. Divertikkelitauti. Teoksessa Höckerstedt, K., Färkkilä, M., Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Duodecim, 461–465.

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikat ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 177–186.

Marrs, J. 2007. Abdominal complaints: Diverticular disease. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol10(2), 155–157.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4, 3. painos. Helsinki: International Methelp.

Mäkelä, J., Kiviniemi, H., Rauvala, E. & Rautio T. 2010. Koolonin divertikuliitin hoitolinjat. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja 126(7), 788–793.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveysten ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 185–196.

Rosemar, A., Angerås, U. & Rosengren, A. 2008. Body mass Index and Diverticular Disease: A 28-Year Follow-Up Study in Men. Sahlgrenska University Hospital/ Östra, Göteborg, Sweden, diseases of the Colon & Rectum Vol 51(4), 450–5.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja 125(21), 2351–9.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Suomen lääkärilehti 65(21), 1917–1922.

Shemeikka, S. 2005. Terveystottumusten muutosta tukeva neuvonta. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 358–368.

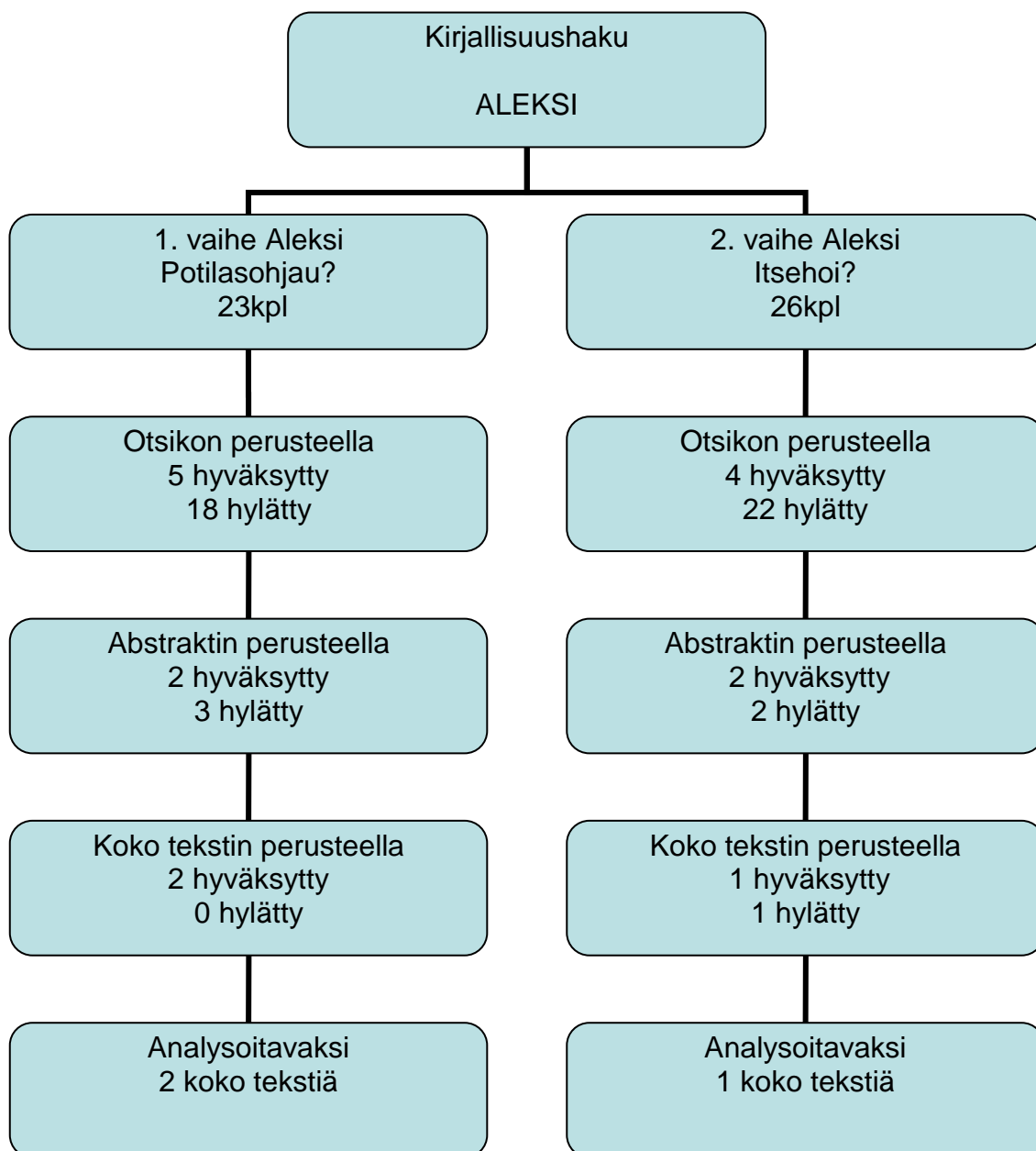
Strate, L.L., Liu, Y.L., Syngal, S., Aldoori, W.H. & Giovannucci, E.L. 2008. Nut, Corn, and Popcorn Consumption and the Incidence of Diverticular Disease. American Journal of Gastroenterology. JAMA 300(8), 907–914.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

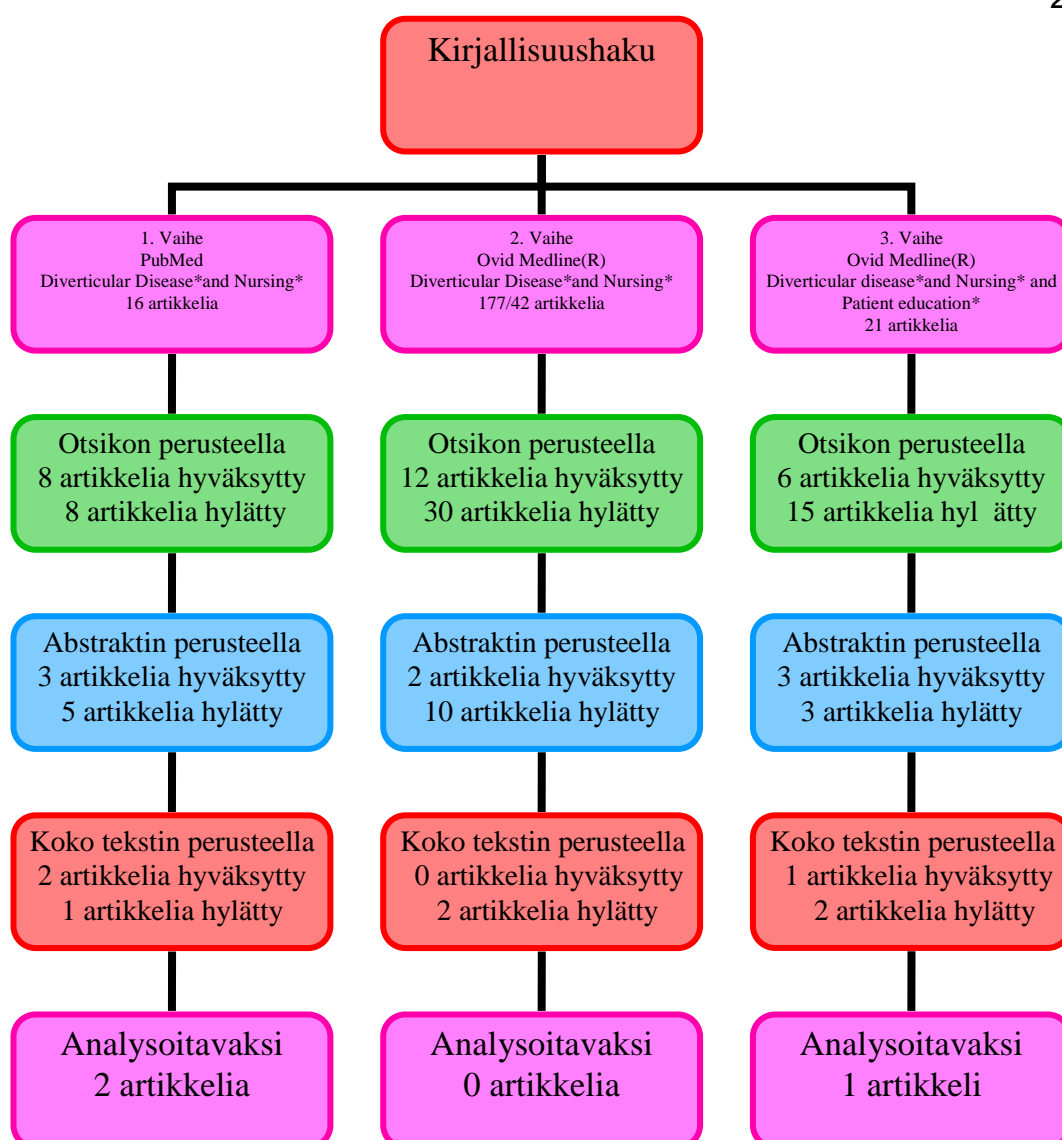
Tunturi, S. 2009. Ruoansulatus. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. 37–54.

Turku, R. 2007. Muutosta hakemassa - valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita.

Turunen, P., Wikström, H., Carpelan-Holmström, M., Kairaluoma, P. Kruuna, O. & Scheinin, T. 2009. Smoking increases the incidence of complicated diverticular disease of the sigmoid colon. Scandinavian Journal of Surgery. Vol99(1), 14–17.



Kuvio 1. Kirjallisuushaku Aleksi-viitetietokannasta.



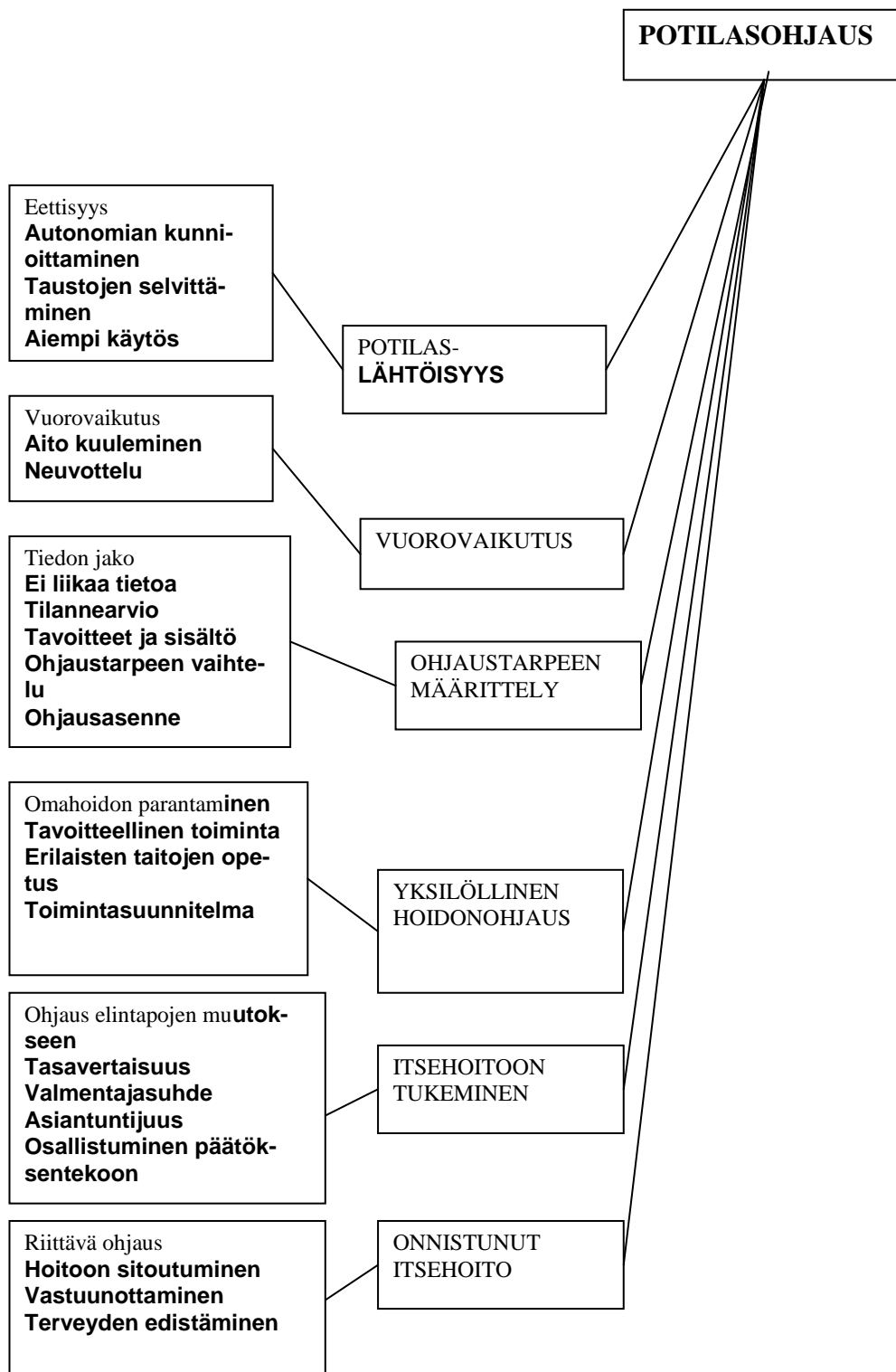
Kuvio 2. Kirjallisuushaku PubMed ja Ovid Medline(R)-tietokannoista

Artikkeli/Tutkimus	Kirjoittaja(t), vuosi	Julkaisu	Keskeiset kohdat
Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät	Kääriäinen 2008	Tutkiva hoitotyö 6(4), 10–15	Eettisyys, potilaslähtöisyys, asiantuntijuus
Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen?	Absetz 2010	Terveystieteiden aikakauslehti 43(1), 8–12	Tavoitteellinen toiminta, tukevat vuorovaikutusmenetelmät
Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus	Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä 2009	Suomen lääkäri-lehti 125(21), 2351–9	Hoitoon sitoutuminen, hoidosta sopiminen, tasavertaisuus, motivaatio

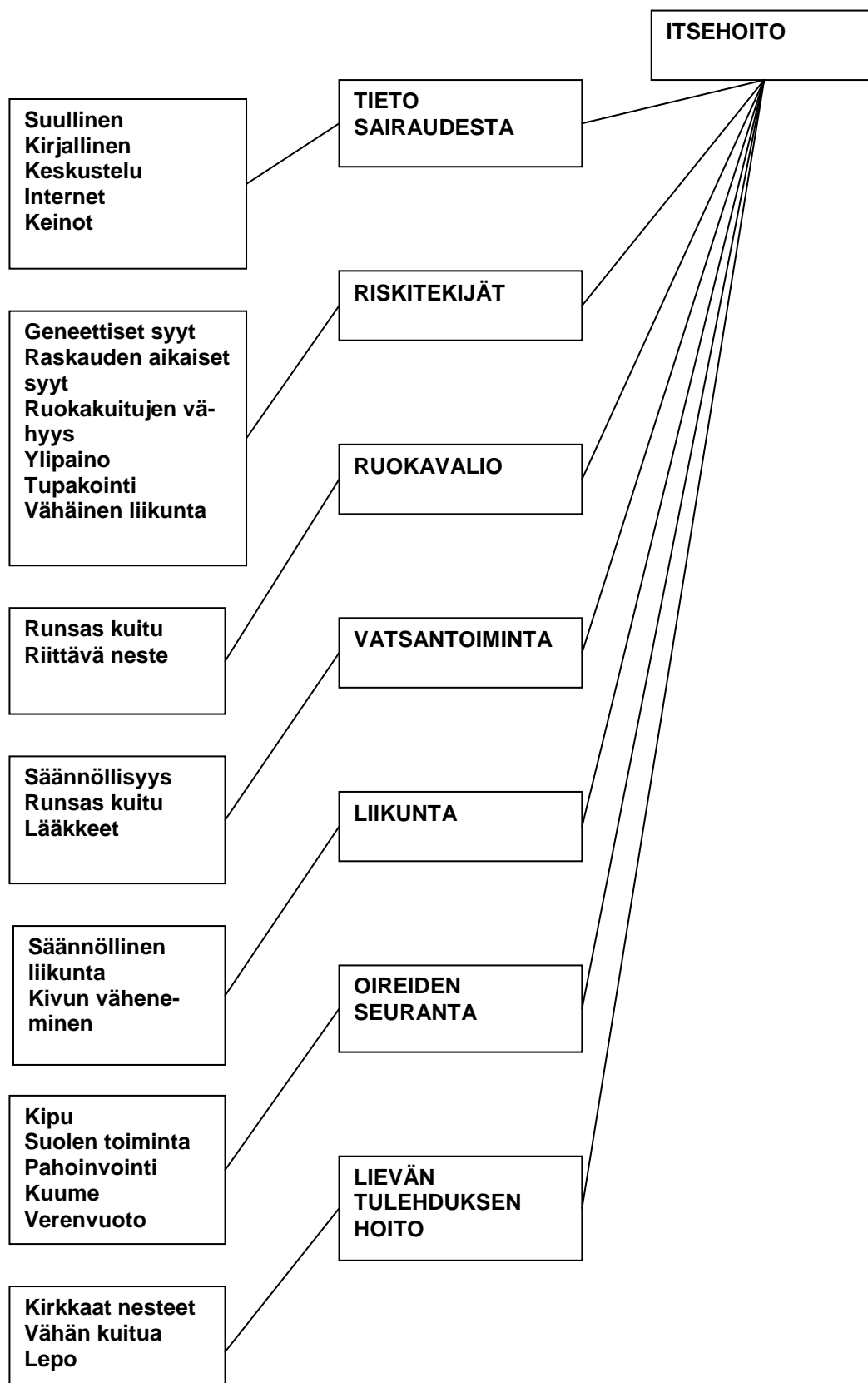
Taulukko 2. Potilasohjausta käsittelevät tutkimukset

Artikkeli	Kirjoittaja, vuosi	Julkaisu	Keskeiset kohdat
Diverticular disease	Hyde, Christine, 2000	Nursing Standard 14(51), 38–45	Umpipussitautia voidaan ruokavalion avulla hallita, mutta ei hoitaa. Ruokailutottumusten muuttaminen ja ruokavalion vaihtaminen kuitupitoiseksi ovat tärkeitä. Sairaanhoidajan tehtävänä on valistaa, tukea ja kannustaa potilasta.
Diverticulosis and diverticulitis, spectrum of a modern malady	Beitz, Janice, 2004	Journal Wound Ostomy Continence Nursing, 31(2), 75–84	Umpipussitauti on tämän päivän sairaus. Sairaanhoidaja voi kohdata potilaan missä tahansa taudin vaiheessa. Sairaanhoidaja on avainasemassa tukeksaan ja ohjatesaan umpipussitautia sairastavaa oikeanlaisiin valintoihin ja hoitoon..
Abdominal complaints: Diverticular disease	Marrs, Joyce, 2007	Clinical Journal of Oncology Nursing, 10(2), 155–157	Vatsaperäiset vaivat vaativat selvittämistä. Oikea diagnoosi ja hoito ylläpitävät elämänlaatua ja emotionaalista hyvinvointia.

Taulukko 3. Paksusuolen umpipussitautia käsittelevät artikkelit



Kuvio 3. Potilasohjaus



Kuvio 4. Itsehoito

Taulukko 4. Kuidun määrä ruoka-aineissa.

Hedelmät	Persikka	1cup = 1g
	Vadelmat	1cup = 6g
	Tangeriini	1 = 2g
	Omena	1 = 3g
	Päärynä	1 = 4g
	Appelsiini	1 = 3g
	Luumut	5 kuivat. = 3g
	Banaani	1 = 1,5g
Vihannekset	Kurpitsa	3/4cup = 4g
	Kaali	½cup = 2g
	Porkkana	1 = 2g
	Peruna, kuorittu	1 = 2g
	Peruna, kuorellinen	1 = 5g
	Parsa/ Parsakaali	½cup = 1g
	Kukkakaali	½cup = 1g
	Pinaatti	½cup = 1g
	Kesäkurpitsa	1cup = 1g
	Pakastemaissi	1cup = 2g
Viljat	Ruskea riisi	1cup = 3g
	kaurahiutale	1cup = 3g
	Täysvehnämuro	1cup = 3g
	Täysvehnäleipä	1viipale = 2g
	Valkoinen riisi	1cup = 1g
Tärkkelyspitoiset vihannekset	Mustasilmäherneet	½cup = 4g
	Limapavut	½cup = 4g

(Beitz 2004)